



Semana epidemiológica | número 25 de 2016 | 19 junio - 25 junio

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 .....	25
Infecciones de transmisión sexual.....	34
Micobacterias .....	43
Zoonosis .....	47
Factores de Riesgo Ambiental.....	56
Enfermedades no Transmisibles .....	59
Salud Mental .....	72
Enfermedades transmitidas por vectores .....	83
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	107



## Curso de métodos básicos e intermedios en epidemiología y vigilancia en salud pública con énfasis en equipos de respuesta inmediata y comunicación del riesgo

El curso internacional de métodos en epidemiología y vigilancia en salud pública, lo realiza el Instituto Nacional de Salud con periodicidad anual en la ciudad de Bogotá y cuenta con dos niveles de formación, el nivel básico y el intermedio.

El nivel básico tiene como objetivo estandarizar competencias en epidemiología de campo para que los municipios y Unidades Primarias Generadoras de Datos, operen de manera eficiente el sistema de vigilancia y control en salud pública y el nivel intermedio busca generar competencias en los profesionales para analizar información en salud pública, conducir estudios analíticos y divulgar sus resultados.

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

- [Inscripciones, más información](#)



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).

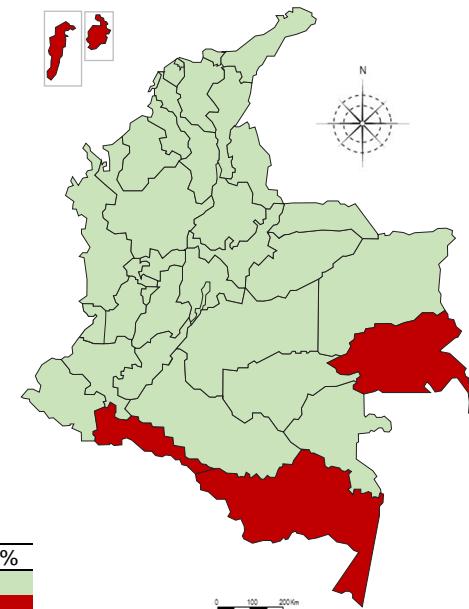
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 25

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 25 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,1 % 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 1).

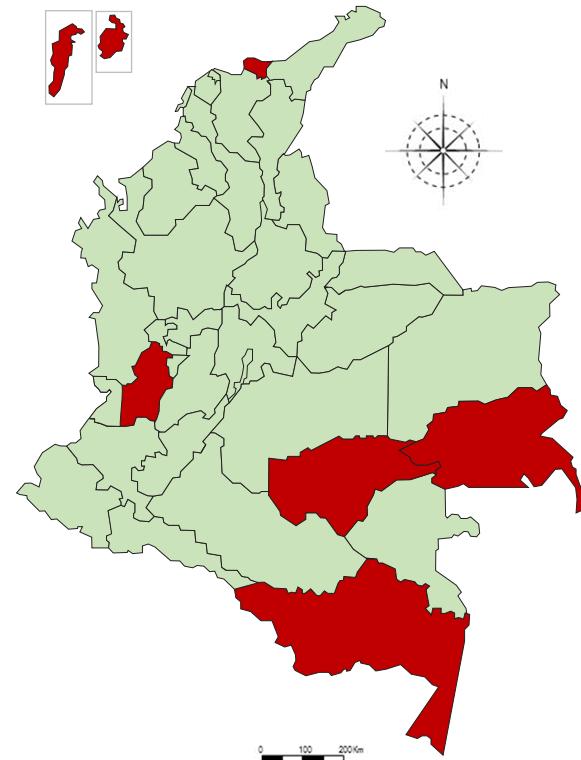
Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016



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 95,6 % (5 088 de 5 319 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,3 % en relación con la semana anterior y 0,6 % en relación con el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

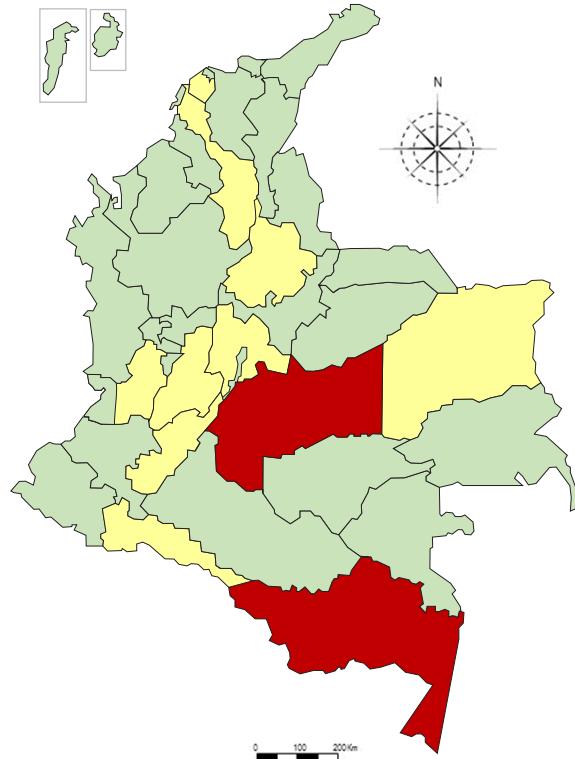


Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 25 de 2016, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 24,3 % presentaron inconsistencias y dos entidades territoriales no enviaron el reporte (mapa 3).

Mapa 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 25, 2016



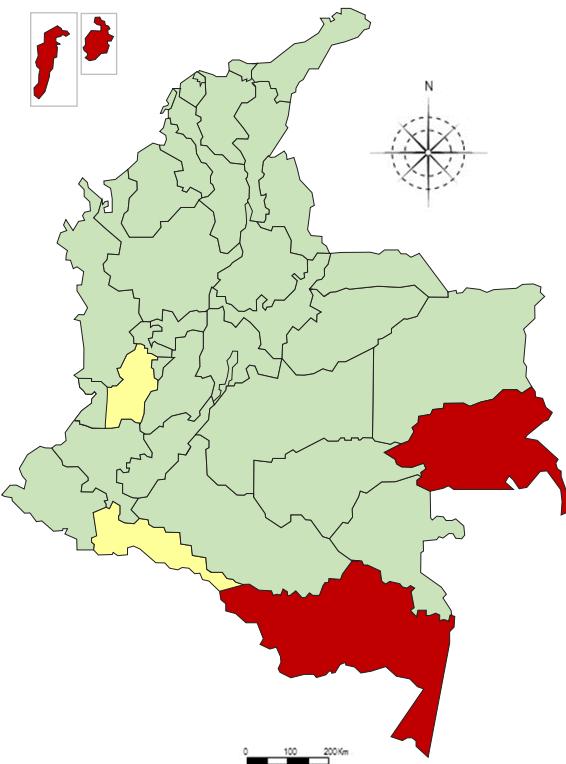
Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	26	70,3
Reporte con inconsistencias	Amarillo	9	24,3
Sin reporte	Rojo	2	5,4

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

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,8 %, permaneciendo en riesgo bajo; disminuyó 0,1 % en relación con la semana anterior y 0,3 % con respecto a la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 6,3 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y el 9,4 % de las entidades territoriales presentó riesgo alto (ver mapa 4).

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 25, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,3%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	6,3%	2	
10,0% a 20,9%	Medio	0%	0	0,8
21,0% a 100%	Alto	9,4%	3	

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.

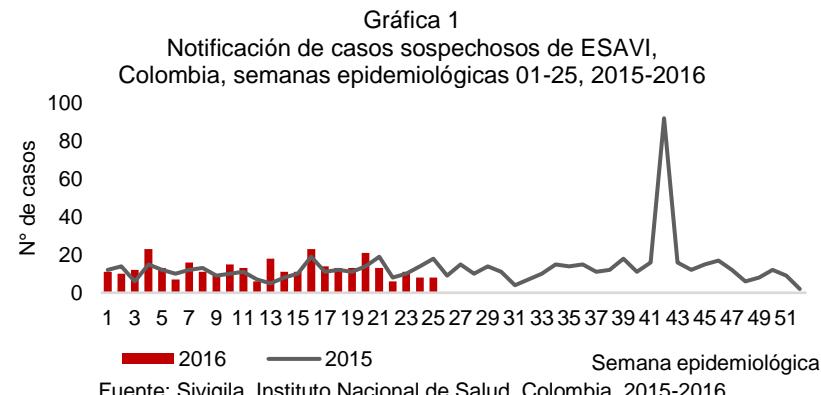
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se notificaron al Sivigila un casos de Difteria; en la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se han descartado en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, ocho de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 317 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Risaralda, Huila y Norte de Santander notificaron el 65,9 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	69	21,8
Antioquia	33	10,4
Valle del Cauca	23	7,3
Santander	19	6
Cundinamarca	17	5,4
Sucre	14	4,4
Risaralda	12	3,8
Huila	11	3,5
Norte Santander	11	3,5
Tolima	10	3,2
Nariño	10	3,2
Atlántico	10	3,2
Córdoba	9	2,8
Caldas	8	2,5
Cauca	7	2,2
Quindío	6	1,9
Barranquilla	6	1,9
Meta	5	1,6
Boyacá	4	1,3
Caquetá	4	1,3
Magdalena	4	1,3
Bolívar	4	1,3
Cartagena	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Casanare	3	0,9
San Andrés	2	0,6
Cesar	2	0,6
Amazonas	2	0,6
Arauca	2	0,6
Putumayo	1	0,3
Guajira	1	0,3
Chocó	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	317	100

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

El 52,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 53 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 42,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

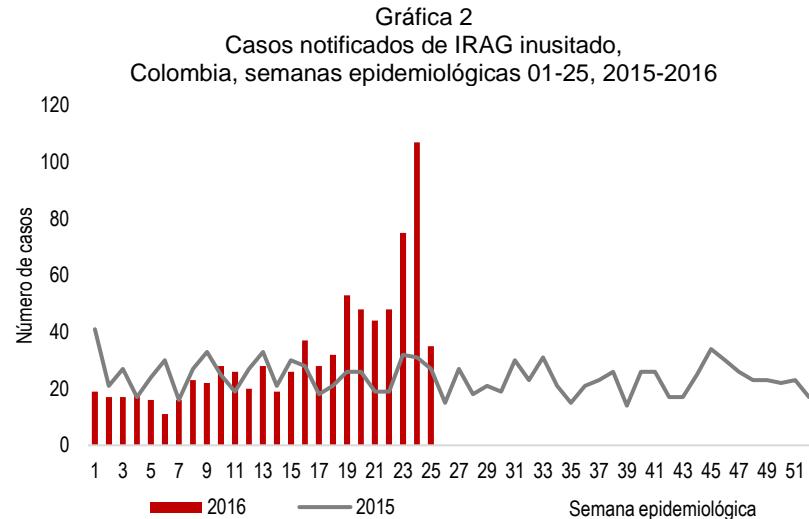
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Femenino	166	52,4
	Masculino	151	47,6
Tipo de régimen	Contributivo	168	53
	Subsidiado	118	37,2
	No afiliado	16	5
	Excepción	8	2,5
	Especial	7	2,2
Grupos de edad	Menores de un año	136	42,9
	1 año	84	26,5
	2 años	10	3,2
	3 años	5	1,6
	4 años	3	0,9
	5 a 9 años	25	7,9
	10 a 19 años	18	5,7
	20 a 59 años	27	8,5
	Mayores de 60 años y más	9	2,8

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

- *Infección respiratoria aguda*

### Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos de IRAG inusitado, 35 de esta semana y 43 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cuatro casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 27 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 813 casos de IRAG inusitado (Gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 65,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 25 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

**Tabla 3**  
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	51	65,4
Defunción	11	14,1
Contacto con sintomático	10	12,8
Contacto con aves o cerdos	3	3,8
Trabajador de la salud	2	2,6
Viaje internacional	1	1,3
Total	78	100

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

El 57,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 87,2 % residen en la cabecera municipal; el 64,1 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 2,6 % corresponde a población indígena (Tabla 4).

**Tabla 4**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	33	42,3
	Femenino	45	57,7
Área	Cabecera municipal	68	87,2
	Rural disperso	8	10,3
	Centro poblado	2	2,6
Tipo de régimen	Subsidiado	25	32,1
	Contributivo	50	64,1
	No afiliado	2	2,6
	Indeterminado	1	1,3
	Excepción	0	0
	Otro	75	96
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,6
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	1,3

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 56,8 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 (Tabla 5).

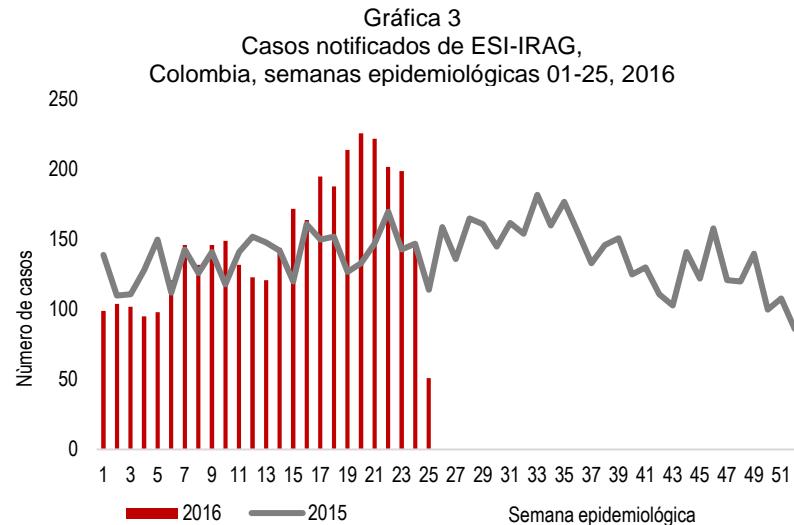
**Tabla 5**  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	226	27,8
Antioquia	171	21,0
Valle del Cauca	65	8,0
Cundinamarca	56	6,9
Boyacá	46	5,7
Caldas	34	4,2
Tolima	30	3,7
Risaralda	21	2,6
Santander	18	2,2
Exterior	18	2,2
Cesar	17	2,1
Huila	16	2,0
Nariño	14	1,7
Meta	14	1,7
Arauca	7	0,9
Quindío	7	0,9
Casanare	6	0,7
Barranquilla	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Bolívar	5	0,6
Córdoba	4	0,5
Sucre	4	0,5
Cauca	4	0,5
La Guajira	4	0,5
Caquetá	4	0,5
Norte Santander	3	0,4
Vaupés	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Magdalena	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Atlántico	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	813	100

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

## Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 210 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 51 de esta semana y 159 de semanas anteriores, de los cuales 181 casos (el 86,2 %) corresponden a pacientes con IRAG y 29 casos (el 13,8 %) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 114 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 691 casos de ESI-IRAG mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 25; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	26
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	21
	Hospital Occidente de Kennedy	12
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	52
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	3
Cartagena	Gestión Salud	1
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
	Fundación Valle del Lili	28
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	4
<b>Total</b>		<b>210</b>

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

El 58,0 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,1 % residen en la cabecera municipal; el 48,1 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 3,9 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	105	58,0
	Femenino	76	42,0
Área	Cabecera municipal	163	90,1
	Rural disperso	15	8,3
	Centro poblado	3	1,7
Tipo de régimen	Subsidiado	77	42,5
	Contributivo	87	48,1
	Indeterminado	9	5,0
	No afiliado	1	0,6
	Especial	6	3,2
	Excepción	1	0,6
	Otro	172	95,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	3,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	2	1,1
	Raizal	0	0

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

El 51,7 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 69,0 % están vinculados al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otros” (Tabla 8).

**Tabla 8**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	15	51,7
	Femenino	14	48,3
Área	Cabecera municipal	29	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	6	21,0
	Contributivo	20	69,0
	No afiliado	3	10
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	29	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

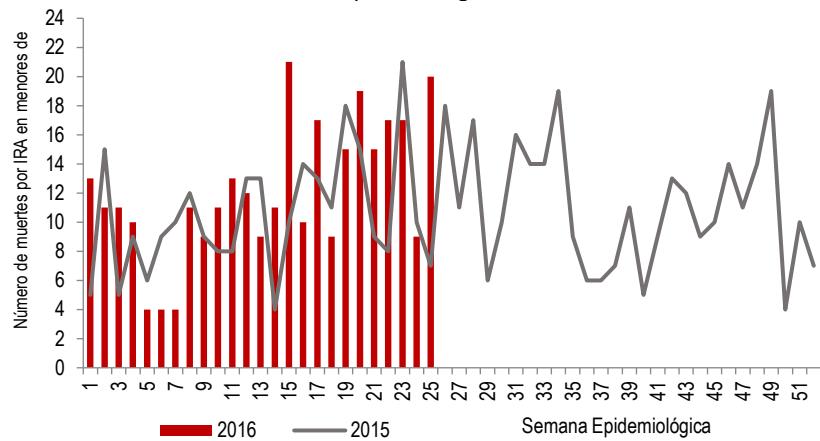
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron 25 muertes por IRA en menores de cinco años, 20 de esta semana y cinco de semanas epidemiológicas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron cuatro casos, para un acumulado total de 302 muertes para análisis; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron siete muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 4).

**Gráfica 4**

Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 7,0 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

**Tabla 9**  
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Chocó	16	24,4
Guaviare	3	20,6
Risaralda	14	18,5
La Guajira	22	17,0
Vaupés	1	16,7
Putumayo	6	15,1
Tolima	16	12,6
Magdalena	11	12,0
Bogotá	66	10,9
Meta	10	10,5
Cesar	11	9,9
Amazonas	1	9,6
Cartagena	7	8,6
Bolívar	10	8,0
Cundinamarca	18	7,4
Quindío	3	6,5
Antioquia	31	5,8
Nariño	9	5,5
Santa Marta	2	4,3
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Huila	4	3,5
Arauca	1	3,0
Casanare	1	2,7
Sucre	2	2,4
Cauca	3	2,2
Valle del Cauca	8	2,2
Norte Santander	2	1,6
Santander	2	1,2
Córdoba	2	1,1
Atlántico	1	0,8
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	302	7,0

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

El 56,3 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 75 muertes (el 24,8 %) se notificaron en indígenas, 11 (el 3,6 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 71,2 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 57,9 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

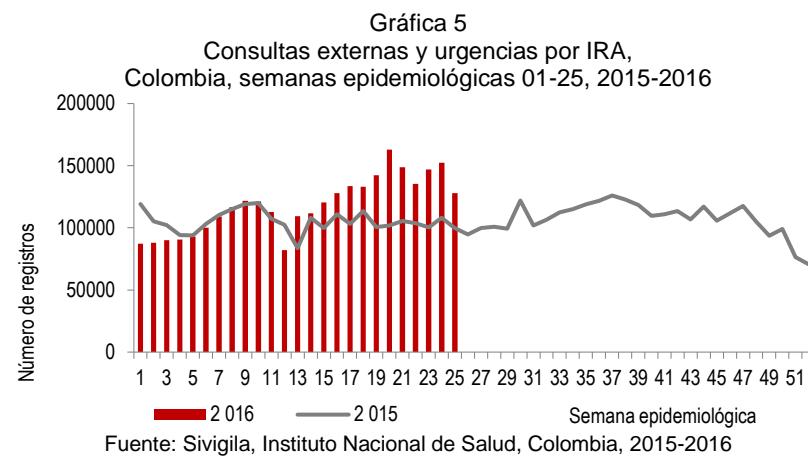
**Tabla 10**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	170	66,9
	Femenino	132	33,1
Grupo de edad	Menores de un año	202	70,9
	1-4 años	100	24,8
	Otros	214	3,7
Pertenencia étnica	Indígena	75	0,3
	Afrocolombiano	11	0,3
	ROM(gitano)	1	71,2
	Raizal	1	20,5
Área	Cabecera municipal	215	8,3
	Rural disperso	62	57,9
	Centro poblado	25	29,1
Tipo de régimen	Subsidiado	175	10,6
	Contributivo	88	0,7
	No afiliado	32	1,3
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	4	66,9
	Excepción	1	33,1

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

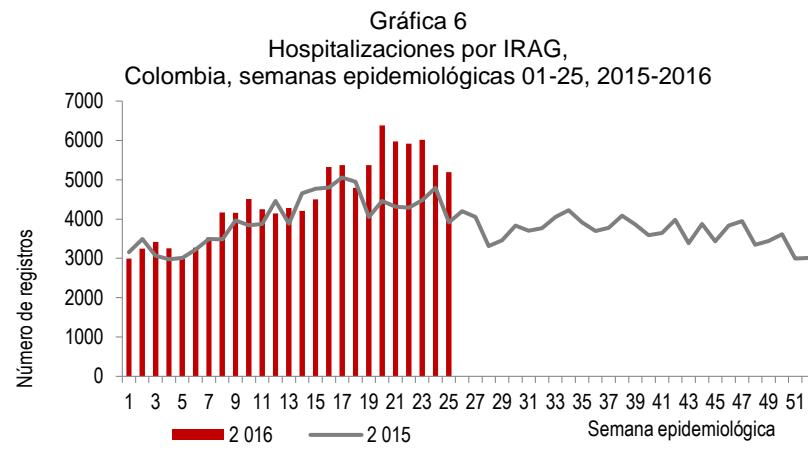
### Vigilancia de morbilidad por IRA

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 195 105 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 128 031 de esta semana y 67 074 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 99 962 registros. A la fecha se han notificado 2 965 222 registros de consulta externa y urgencias por IRA (Gráfica 5).



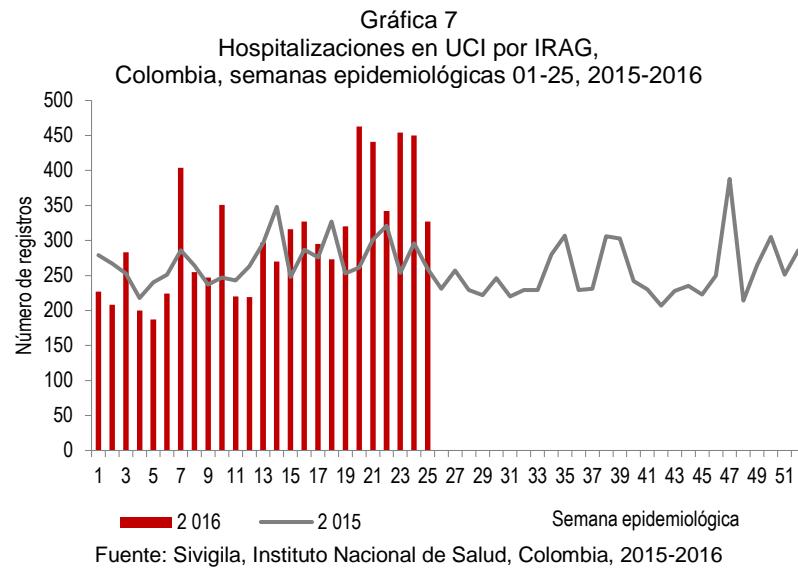
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 991 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 5 189 registros de esta semana y 802 de semanas anteriores, para un acumulado total de 112 624 registros. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 3 913 registros (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 55,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 513 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 327 de esta semana y 186 de semanas anteriores, para un acumulado total de 7 600 registros. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 259 registros (Gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Tolima notificaron el 59,3 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 23,5 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 29,0 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y el 41,6 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

**Tabla 11**  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	11 623	9,1	1 503	29,0	136	41,6
	1 año	10 765	8,4	771	14,9	19	5,8
	2 a 4 años	19 238	15,0	834	16,1	13	4,0
	5 a 19 años	21 702	17,0	469	9,0	19	5,8
	20 a 39 años	30 094	23,5	349	6,7	18	5,5
	40 a 59 años	20 916	16,3	433	8,3	36	11,0
	60 y más años	13 693	10,7	830	16,0	86	26,3
Total		128 031	100	5 189	100	327	100

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

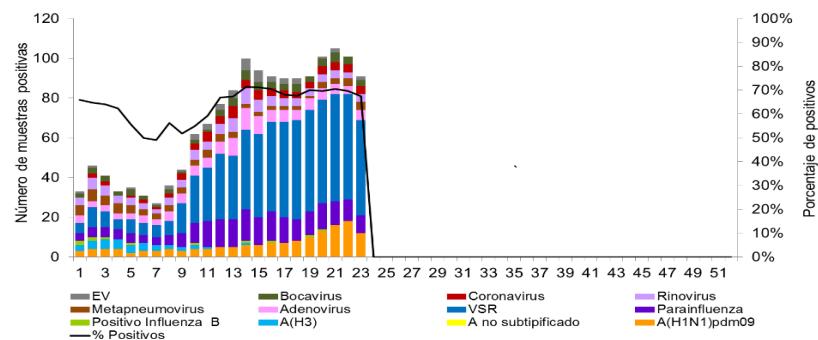
### Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP y el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se han analizado 2 564 muestras, el 65,3 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 87,0 % son positivas para otros virus respiratorios y el 13,0 % positivas para Influenza.

De la circulación de otros virus respiratorios, el agente que se ha identificado en mayor proporción es el Virus Sincitrial Respiratorio; el cual ha presentado aumento de su detección a partir de la semana 09. Hasta la semana 24 de 2016 este virus corresponde al 42,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 14,2 %, Adenovirus con el 7,5 %, Rinovirus con el 6,5 %, Metapneumovirus con el 4,9 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,4 %, Bocavirus con el 4,4 % y Enterovirus con el 2,9 %.

En la semana 24 el Virus Sincitrial Respiratorio representa el 47,7 % del total de virus identificados (Gráfica 8).

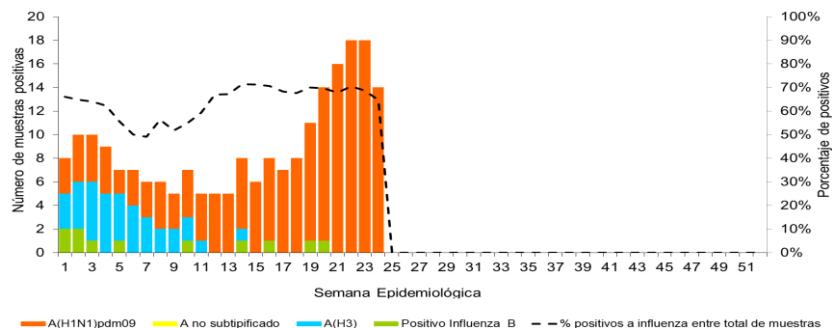
**Gráfica 8**  
Virus respiratorios identificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 78,4 % es el de mayor proporción, seguido por influenza A (H3N2) con el 16,5 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 9).

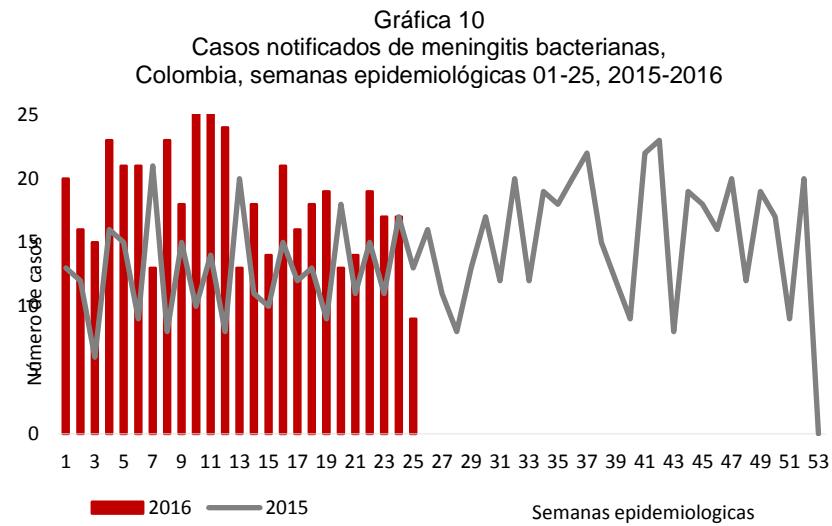
**Gráfica 9**  
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

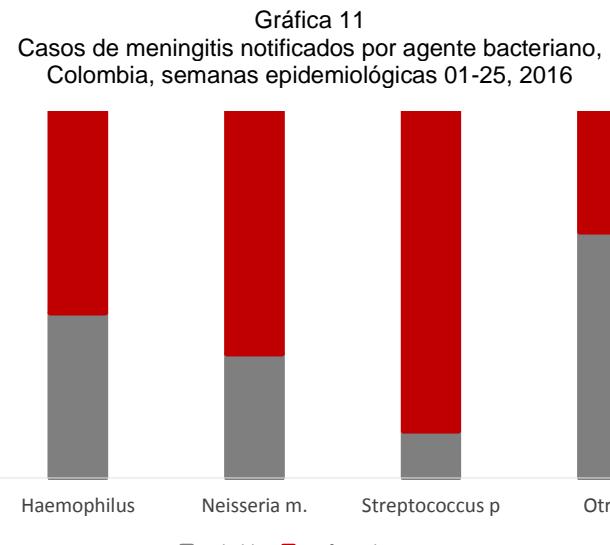
## • *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de Meningitis Bacteriana aguda, nueve de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 13 casos; a la fecha han ingresado al Sivigila 456 casos probables y confirmados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 25 se cuenta con 338 casos probables y confirmados; el 54,4 % (184/338) de los casos se ha confirmado; por agente causal de casos confirmados, el 6 % (11/184) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 23,4 % (43/184) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,8 % (75/184) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 29,9 % (55/184) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Barranquilla, Tolima, Meta, Huila, Cartagena, Magdalena, Santander, Santa Marta, Casanare y Buenaventura notificaron el 78,7 % de los casos y se ha registrado tres casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (Tabla 12).

**Tabla 12**  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	20	32,8	41	67,2	61
Bogotá	12	32,4	25	67,6	37
Valle del Cauca	11	35,5	20	64,5	31
Cundinamarca	12	54,5	10	45,5	22
Bolívar	9	64,3	5	35,7	14
Córdoba	6	42,9	8	57,1	14
Barranquilla	9	75	3	25	12
Tolima	7	63,6	4	36,4	11
Meta	8	80	2	20	10
Huila	6	60	4	40	10
Cartagena	1	12,5	7	87,5	8
Magdalena	6	75	2	25	8
Santander	4	57,1	3	42,9	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Buenaventura	2	28,6	5	71,4	7
Sucre	4	66,7	2	33,3	6
Boyacá	1	16,7	5	83,3	6
Cauca	4	66,7	2	33,3	6
Norte Santander	1	16,7	5	83,3	6
Atlántico	5	83,3	1	16,7	6
Risaralda	0	0	5	100	5
Arauca	4	80	1	20	5
Guajira	5	100	0	0	5
Chocó	0	0	3	100	3
Nariño	1	33,3	2	66,7	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Cesar	3	100	0	0	3
Amazonas	2	100	0	0	2
Caquetá	0	0	2	100	2
Guainía	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Caldas	1	50	1	50	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>45,6</b>	<b>184</b>	<b>54,4</b>	<b>338</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 25, se han notificado 65 muertes, se encuentran como probables 24 y confirmadas 41; de las muertes registradas, el 58,5 % fueron registrados como de sexo masculino; el 60 % pertenecientes al régimen subsidiado; el 12,3 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano; los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 a 4 años con el 18,5 % seguidos de los niños menores de un año con el 16,9 % (Tabla 13).

**Tabla 13**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	41,5
	Masculino	38	58,5
Tipo de régimen	Contributivo	17	26,2
	Especial	2	3,1
	No afiliado	6	9,2
	Excepción	1	1,5
	Subsidiado	39	60
Pertenencia étnica	Indígena	7	10,8
	ROM/Gitano	1	1,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	12,3
	Otro	49	75,4
Grupos de edad	Menores de un año	11	16,9
	1 a 4 años	12	18,5
	5 a 9 años	3	4,6
	10 a 14 años	4	6,2
	15 a 19 años	2	3,1
	20 a 24 años	4	6,2
	25 a 29 años	4	6,2
	30 a 34 años	2	3,1
	35 a 39 años	2	3,1
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	6,2
	50 a 54 años	2	3,1
	55 a 59 años	2	3,1
	60 a 64 años	5	7,7
	65 y más años	8	12,3

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

Por procedencia, las entidades territoriales con casos confirmados son Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Risaralda, Norte Santander, Buenaventura, Santa Marta, Cundinamarca, Cartagena, Barranquilla, Córdoba, Cauca, Bolívar, Tolima, Magdalena, Santander, Quindío y Chocó donde se registraron 41 de las 65 muertes registradas hasta la semana epidemiológica 25 por meningitis bacterianas (Tabla 14).

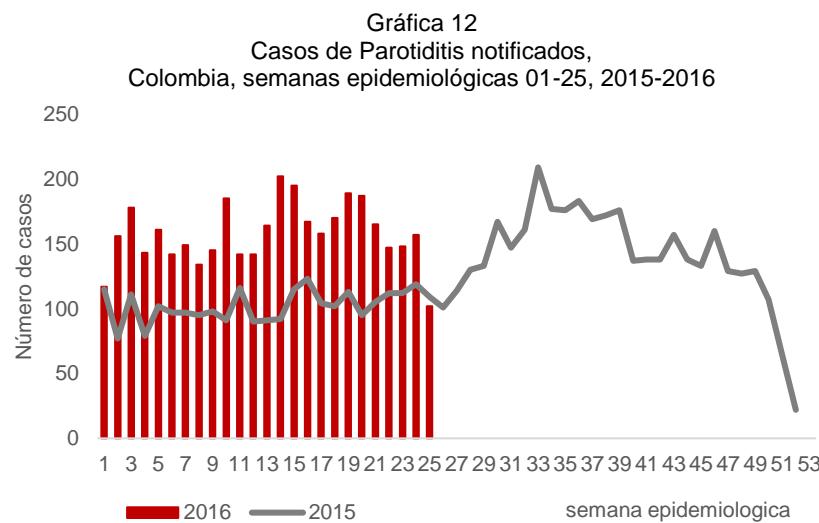
**Tabla 14**  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	3	9	12
Bogotá	4	3	7
Valle	1	6	7
Buenaventura	2	2	4
Norte Santander	0	3	3
Cundinamarca	1	2	3
Risaralda	0	3	3
Santa Marta	1	2	3
Barranquilla	2	1	3
Córdoba	2	1	3
Meta	2	0	2
Cauca	1	1	2
Cartagena	0	2	2
Bolívar	0	1	1
Casanare	1	0	1
Tolima	0	1	1
Magdalena	0	1	1
Santander	0	1	1
Arauca	1	0	1
Sucre	1	0	1
Cesar	1	0	1
Caldas	1	0	1
Quindío	0	1	1
Choco	0	1	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>41</b>	<b>65</b>

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

### • *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 182 casos de Parotiditis, 102 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 109 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 945 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Caldas, Huila, Tolima, Santander, Atlántico y Meta notificaron el 90,9 % de los casos (Tabla 15).

**Tabla 15**  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 786	45,3
Antioquia	331	8,4
Cundinamarca	257	6,5
Sucre	197	5,0
Boyacá	185	4,7
Valle del Cauca	175	4,4
Barranquilla	145	3,7
Norte Santander	102	2,6
Caldas	83	2,1
Huila	72	1,8
Tolima	68	1,7
Santander	65	1,6
Atlántico	61	1,5
Meta	58	1,5
Córdoba	36	0,9
Cesar	35	0,9
Cauca	34	0,9
Nariño	32	0,8
Casanare	28	0,7
Magdalena	26	0,7
Cartagena	24	0,6
Bolívar	23	0,6
Quindío	22	0,6
Risaralda	21	0,5
San Andrés	15	0,4
Caquetá	12	0,3
Santa Marta	12	0,3
Arauca	11	0,3
Guajira	9	0,2
Putumayo	5	0,1
Amazonas	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,05
Vichada	2	0,05
Choco	2	0,05
Exterior	2	0,05
<b>Total</b>	<b>3 945</b>	<b>100</b>

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

El 55,6 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,6 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 0,1 %) se notificó en raizales, 31 casos (el 0,8 %) en indígenas, 26 casos (el 0,7 %) en ROM (gitano)s (Tabla 16).

**Tabla 16**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 753	44,4
	Masculino	2 192	55,6
	Contributivo	2 502	63,4
	Especial	156	4
	No afiliado	96	2,4
	Indefinido	34	0,9
	Excepción	203	5,1
	Subsidiado	954	24,2
	Indígena	31	0,8
	ROM,Gitano	26	0,7
Pertenencia étnica	Raizal	4	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	118	3
	Otro	3 764	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	32	0,8
	1 a 4 años	482	12,2
	5 a 9 años	490	12,4
	10 a 14 años	279	7,1
	15 a 19 años	562	14,2
	20 a 24 años	696	17,6
	25 a 29 años	438	11,1
	30 a 34 años	220	5,6
	35 a 39 años	196	5
	40 a 44 años	117	3
	45 a 49 años	118	3
	50 a 54 años	87	2,2
	55 a 59 años	59	1,5
	60 a 64 años	52	1,3
	65 y más años	117	3

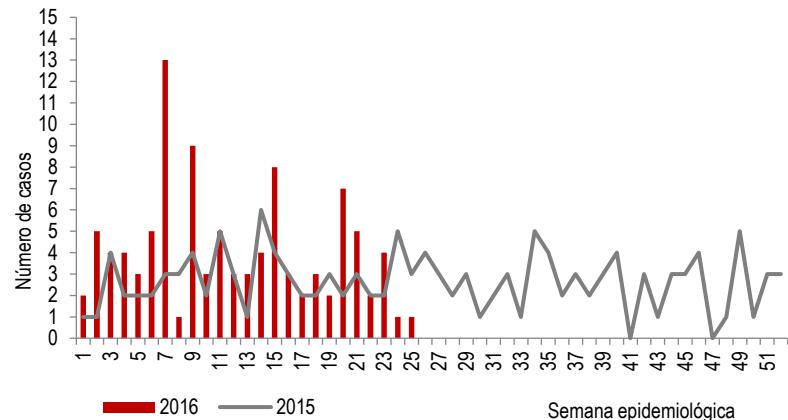
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 25, no se ha notificado muertes por este evento.

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda de esta semana; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 102 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

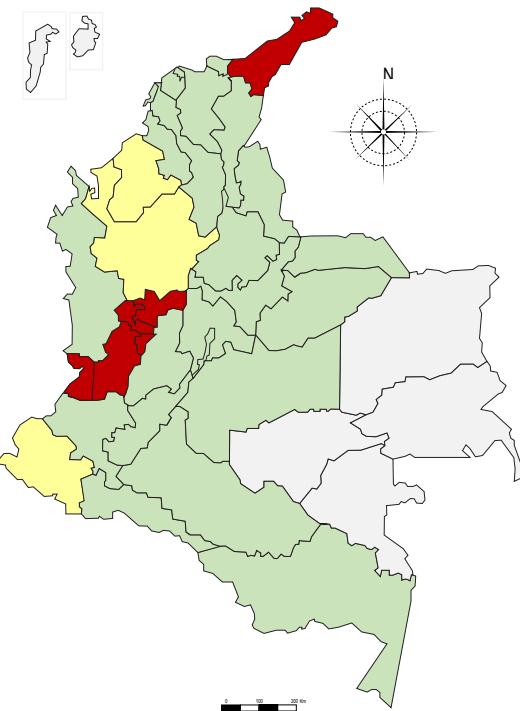
Gráfica 13  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

La tasa de notificación a semana 25 de 2016 es de 0,79 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 25 es de 0,48). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba y Nariño (ver mapa 5).

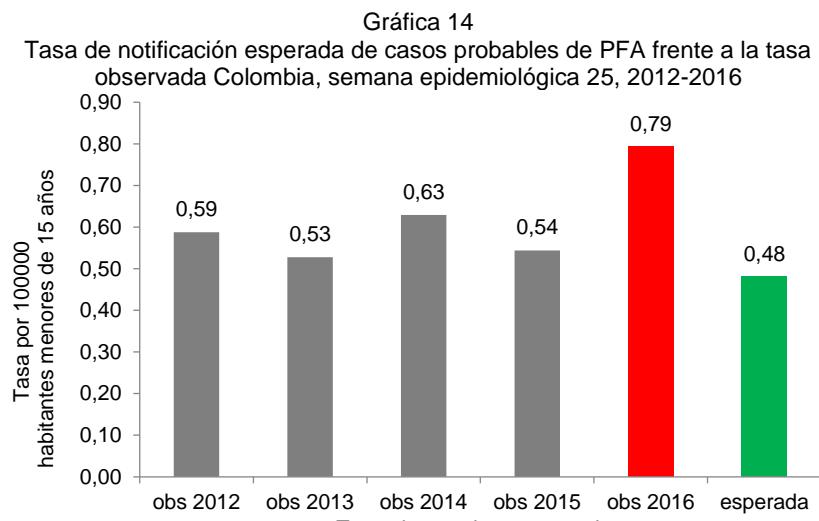
Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,48 por 100 000 habitantes	
≥ 0,48 por 100 000 habitantes	

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

A la semana epidemiológica 25 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,79 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 14).

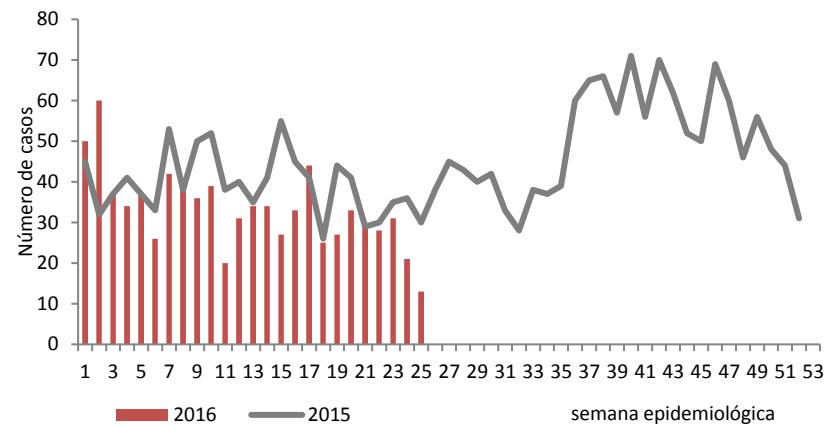


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

### • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de sarampión y rubéola, 13 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 829 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).

**Gráfica 15**  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 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 84,4 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 25, la tasa de notificación nacional es de 1,7 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 25 que debe ser de 0,96.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la

semana 25; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Arauca, Santander, Norte de Santander, Nariño, Chocó, Boyacá, Sucre, Meta, Cesar, Cauca, Tolima, Valle del Cauca, Santa Marta, Atlántico, La Guajira, Cartagena, Bolívar, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 17).

**Tabla 17**  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

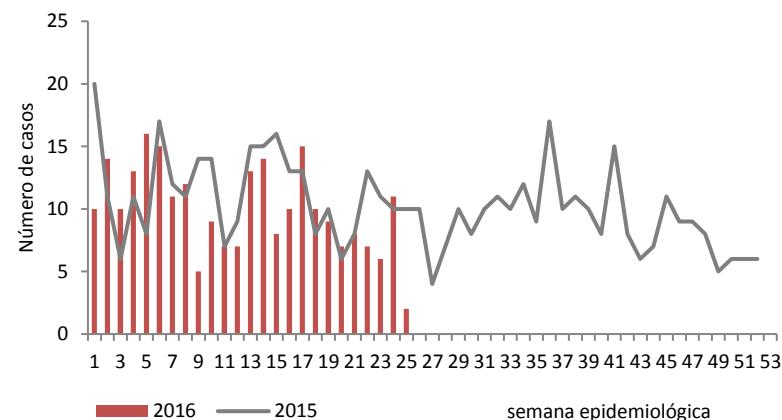
Entidad de territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	543	7 980 001	6,80
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	18	989 934	1,82
Antioquia	113	6 534 857	1,73
Cundinamarca	44	2 721 368	1,62
Vichada	1	73 702	1,36
Risaralda	11	957 254	1,15
Barranquilla	14	1 223 616	1,14
Casanare	4	362 721	1,10
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Santander	10	2 071 016	0,48
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	829	48 747 708	1,70

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 25= 0,96 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y uno de la semana 24 notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 249 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)

**Gráfica 16**  
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia con 137 casos y Bogotá con 49 casos reportan el 74,7 % de los casos; también han notificado casos en el Sivigila, Sucre con ocho casos, Cundinamarca con seis casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Cesar, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Santander con un caso cada uno

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se notificaron casos de tétanos neonatal al Sivigila; en la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

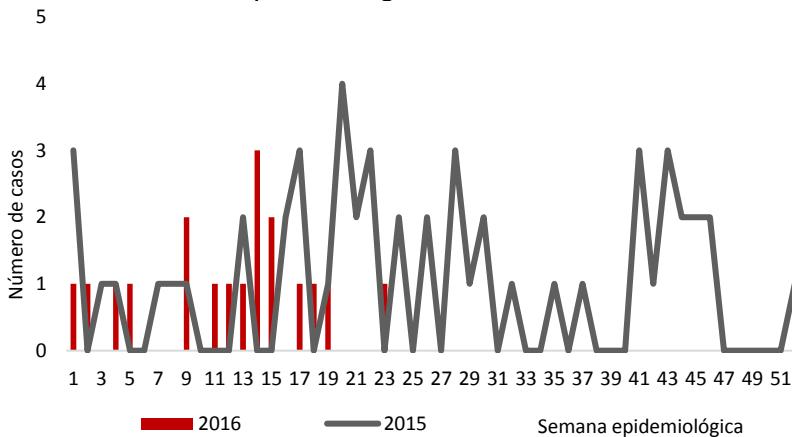
El caso de tétanos neonatal se registró en un menor de nueve días de nacido, de sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira, con condición final muerto.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se notificaron casos de tétanos accidental al Sivigila; en la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 casos probables de tétanos accidental que están en estudio (Gráfica 17).

Gráfica 17

Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

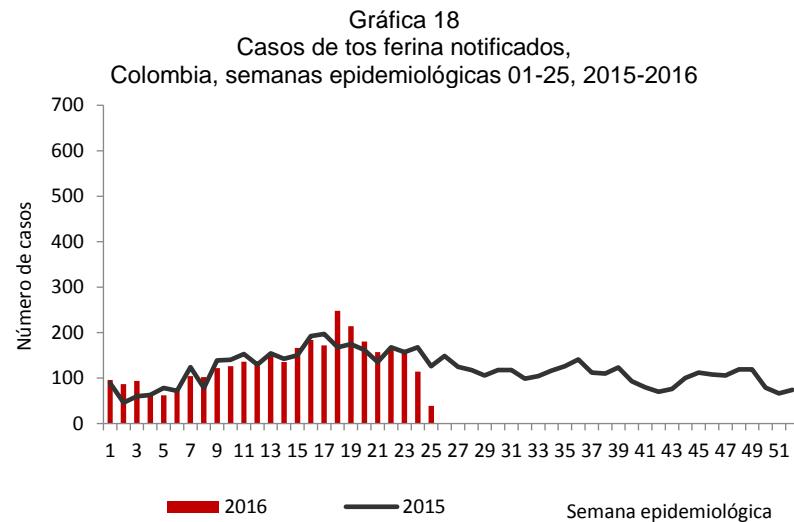
Por procedencia, Antioquia ha notificado cuatro casos, Magdalena y Sucre tres casos cada uno, Bolívar registra dos casos, Buenaventura, Cesar, Córdoba, La Guajira, Santander y Valle del Cauca, registran un caso cada uno.

El 83,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 72,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 22,2 % al régimen contributivo y el 5,6 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se notificaron tres casos en los grupos de 60 a 64 años y de 65 años y más, dos casos en los grupos de 15 a 19 años, de 20 a 25, de 35 a 39, de 55 a 59 años, un caso en un menor de un año, en los grupos de 10 a 14, de 25 a 29 y de 50 a 54 años; el 88,9 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 5,6 % pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A la semana 25 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, de 86 años, perteneciente al régimen subsidiado y de pertenencia étnica “otro”; una segunda muerte procedente del departamento de Antioquia, de sexo masculino, de 86 años, perteneciente al régimen subsidiado y de pertenencia étnica “otro”; una tercera muerte procedente del departamento de Antioquia, de sexo masculino, de 77 años, sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y de pertenencia étnica “otro”; una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, perteneciente al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una quinta muerte procedente de Santander, de sexo masculino, de 59 años, perteneciente al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

## • *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 142 casos de tos ferina, 39 de esta semana y 103 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron dos casos, quedando 3 294 casos para análisis. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 126 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 296 casos probables de tos ferina (Gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Huila, Sucre, Norte de Santander y Caldas, notificaron el 80,7 % de los casos y tres casos procedentes de Venezuela (Tabla 18).

Tabla 18  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 305	39,6
Antioquia	494	15,0
Cundinamarca	239	7,3
Valle del Cauca	118	3,6
Santander	112	3,4
Huila	103	3,1
Sucre	103	3,1
Norte Santander	94	2,9
Caldas	89	2,7
Nariño	83	2,5
Tolima	78	2,4
Arauca	60	1,8
Boyacá	41	1,2
Chocó	41	1,2
Meta	41	1,2
Cartagena	31	0,9
Cauca	31	0,9
Caquetá	29	0,9
Bolívar	25	0,8
Risaralda	25	0,8
Cesar	22	0,7
Córdoba	22	0,7
Barranquilla	18	0,5
Casanare	14	0,4
Putumayo	13	0,4
Santa Marta D.E.	10	0,3
Guaviare	9	0,3
Magdalena	9	0,3
Vichada	8	0,2
Atlántico	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Quindío	4	0,1
Buenaventura	3	0,1
Venezuela	3	0,1
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Total	3 294	100

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

El 55,4 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 55,4 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 105 casos (el 3,2 %) se notificaron en indígenas, 43 casos (el 1,3 %) en afrocolombianos, 16 casos (0,5 %) en ROM (gitano) y uno (el 0,03 %) en raizales (Tabla 19).

Tabla 19  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

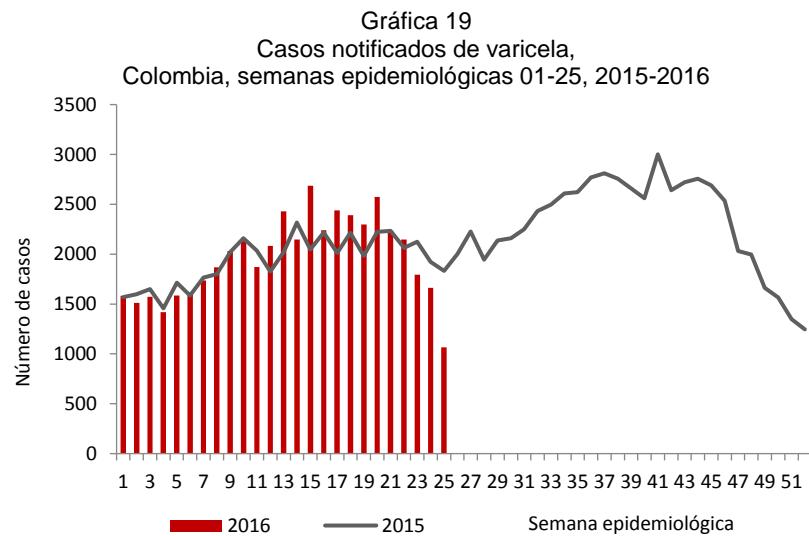
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1 469	44,6
	Masculino	1 825	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 824	55,4
	Especial	72	2,2
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	141	4,3
	Excepción	17	0,5
	Subsidiado	1 239	37,6
	Indígena	105	3,2
Grupos de edad	ROM (gitano)	16	0,5
	Raizal	1	0,03
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	43	1,3
	Otros	3 129	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 751	83,5
	1 a 4 años	372	11,3
	5 a 9 años	37	1,1
	10 a 14 años	28	0,9
	15 a 19 años	20	0,6
	20 a 24 años	12	0,4
	25 a 29 años	11	0,3
	30 a 34 años	13	0,4
	35 a 39 años	12	0,4
	40 a 44 años	2	0,1
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	9	0,3
	55 a 59 años	6	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	12	0,4

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

Se han notificado siete muertes por tosferina, de las cuales se han confirmado por laboratorio cinco muertes; una corresponde a la semana 01 de 2016 en un niño de dos meses, de pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico (Risaralda); la segunda muerte corresponde a semana 02 de 2016 en un niño de un mes, de pertenencia étnica “otro”, procedente de Pereira (Risaralda); la tercera muerte se registró en la semana 07 de 2016, en un niño de un mes, de pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza de Ricaurte (Nariño); la cuarta muerte de semana 17, en un niño de dos meses, de pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Triunfo (Antioquia); la quinta muerte se registró en la semana 03 de 2016 en un niño de dos meses, de pertenencia étnica “otro”, procedente de Nemocón (Cundinamarca); la sexta muerte corresponde a la semana 18 de 2016 en un niño de dos meses, de pertenencia étnica “otro”, procedente de Río Blanco (Tolima) y la séptima muerte corresponde a la semana 22 de 2016 en un niño de 27 días, de pertenencia étnica “otro”, procedente de Medellín (Antioquia), confirmada por clínica.

## • Varicela

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 101 casos de varicela, 1 064 de esta semana y 1 037 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 1 833 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 49 107 casos confirmados de varicela (Gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Boyacá, Huila, Tolima, Sucre y Atlántico, notificaron el 81 % de los casos (Tabla 20).

Tabla 20  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11 947	24,3
Cundinamarca	3 952	8,0
Valle del Cauca	3 794	7,7
Antioquia	3 694	7,5
Santander	2 984	6,1
Norte Santander	2 541	5,2
Barranquilla	1 767	3,6
Córdoba	1 556	3,2
Nariño	1 551	3,2
Boyacá	1 385	2,8
Huila	1 255	2,6
Tolima	1 252	2,5
Sucre	1 051	2,1
Atlántico	1 049	2,1
Cartagena	1 028	2,1
Meta	994	2,0
Caldas	959	2,0
Cesar	840	1,7
Bolívar	772	1,6
Risaralda	704	1,4
Caquetá	599	1,2
Cauca	495	1,0
Quindío	484	1,0
Arauca	456	0,9
Magdalena	440	0,9
Guajira	344	0,7
Casanare	332	0,7
Putumayo	243	0,5
Santa Marta	243	0,5
Buenaventura	167	0,3
San Andrés	59	0,1
Amazonas	42	0,1
Guaviare	40	0,1
Vichada	39	0,1
Chocó	21	0,04
Vaupés	21	0,04
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,004
Total	49 107	100

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

El 51,2 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,9 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 463 casos (el 3,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 884 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 21).

**Tabla 21**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	23 959	48,8
	Masculino	25 148	51,2
Tipo de régimen	Contributivo	28 558	58,2
	Especial	1 362	2,8
Pertenencia étnica	Indeterminado/independiente	77	0,2
	No afiliado	1 025	2,1
Grupos de edad	Excepción	1 617	3,3
	Subsidiado	16 468	33,5
Pertenencia étnica	Indígena	884	1,8
	ROM (gitano)	171	0,3
Grupos de edad	Raizal	71	0,1
	Palenquero	13	0,03
Grupos de edad	Afrocolombiano	1 463	3,0
	Otros	46 505	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	2 546	5,2
	1 a 4 años	12 713	25,8
	5 a 9 años	10 441	21,3
	10 a 14 años	6 522	13,3
	15 a 19 años	4 514	9,2
	20 a 24 años	4 135	8,4
	25 a 29 años	2 923	6,0
	30 a 34 años	1 922	3,9
	35 a 39 años	1 228	2,5
	40 a 44 años	742	1,5
	45 a 49 años	507	1,0
	50 a 54 años	344	0,7
	55 a 59 años	198	0,4
	60 a 64 años	127	0,3
	65 y más años	245	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado nueve muertes probables por varicela, registradas tres en Córdoba; se ha registrado un caso en Antioquia, en Boyacá, en Caquetá, en Cesar, en Magdalena y en Valle del Cauca; se solicitó la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen con la definición de caso.

## 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.

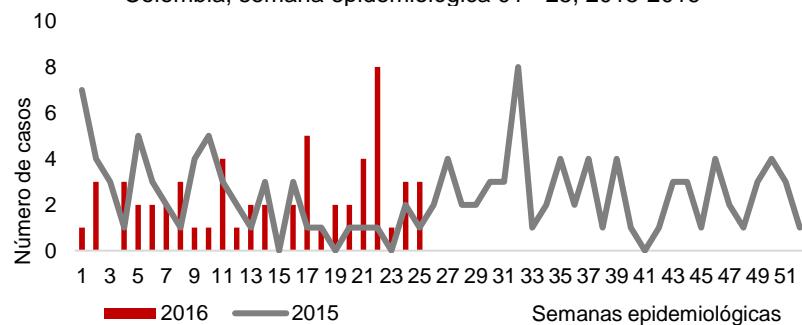
- **Enfermedad diarreica aguda**

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 58 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 25 y 33 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 20).

Gráfica 20

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Risaralda, Antioquia y Vichada notificaron el 60,3 % de casos del evento (Tabla 22).

**Tabla 22**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	7	12,2
La Guajira	7	12,2
Meta	6	10,4
Risaralda	6	10,4
Antioquia	5	8,7
Vichada	4	6,9
Guainía	4	6,9
Arauca	2	3,4
Córdoba	2	3,4
Magdalena	2	3,4
Norte de Santander	2	3,4
Tolima	2	3,4
Barranquilla	1	1,7
Bogotá	1	1,7
Bolívar	1	1,7
Caldas	1	1,7
Casanare	1	1,7
Cesar	1	1,7
Sucre	1	1,7
Vaupés	1	1,7
Nariño	1	1,7
Total	58	100,0

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

El 56,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 62,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 32 casos (el 55,2 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 8,6 %) en afrocolombianos; el 39,7 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 70,7 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 23).

**Tabla 23**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33	56,9
	Masculino	25	43,1
Grupo de edad	Menores de un año	36	62,1
	1-4 años	22	37,9
Pertenencia étnica	Indígena	32	55,2
	Otros	20	34,5
Área	Afrocolombiano	5	8,6
	ROM (gitano)	1	1,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	23	39,7
	Centro Poblado	7	12,1
	Rural Disperso	28	48,2
Tipo de régimen	Contributivo	4	6,9
	Subsidiado	41	70,7
Tipo de régimen	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
Tipo de régimen	No asegurado	12	20,7
	Indeterminado	1	1,7

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 13,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 12 (Gráfica 21).

**Gráfica 21**



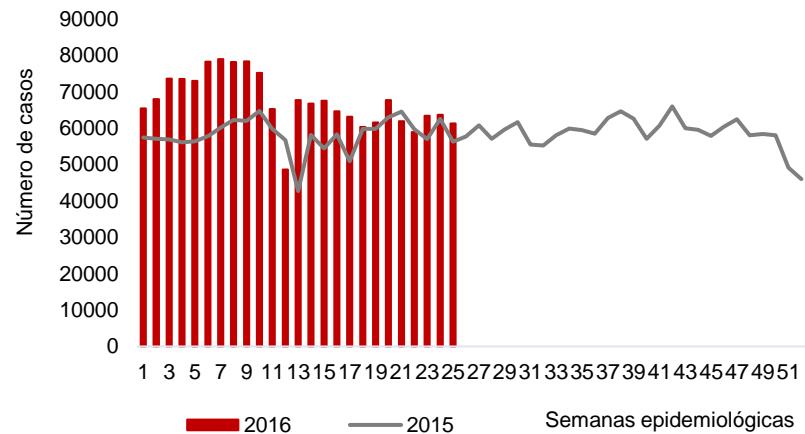
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 64 954 casos de enfermedad diarreica aguda, 61 334 de esta semana y 3 620 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 56 287 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 684 900 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 22).

**Gráfica 22**

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,0 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	454 888	27,0
Antioquia	231 296	13,7
Valle del Cauca	166 243	9,9
Cundinamarca	89 271	5,3
Santander	52 827	3,1
Nariño	50 083	3,0
Cauca	44 278	2,6
Barranquilla	41 530	2,5
Meta	37 313	2,2
Boyacá	36 593	2,2
Cartagena	35 744	2,1
Risaralda	35 574	2,1
Norte de Santander	34 975	2,1
Tolima	34 822	2,1
Córdoba	34 608	2,1
Huila	33 066	2,0
Cesar	31 304	1,9
Caldas	29 156	1,7
Guajira	27 623	1,6
Atlántico	26 444	1,6
Quindío	25 385	1,5
Magdalena	25 030	1,5
Bolívar	22 063	1,3
Sucre	21 069	1,3
Caquetá	13 665	0,8
Casanare	10 085	0,6
Putumayo	7 897	0,5
Chocó	6 008	0,4
Buenaventura	5 523	0,3
Arauca	5 377	0,2
Santa Marta	5 222	0,2
Amazonas	2 734	0,2
Guaviare	2 535	0,2
San Andrés	2 070	0,1
Vichada	1 256	0,1
Vaupés	711	0,0
Guainía	632	0,0
Colombia	1 619 946	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 020 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,0 %, Medellín con el 7,1 %, Cali con el 6,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 36,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 99,7 por 1 000 habitantes (Tabla 25).

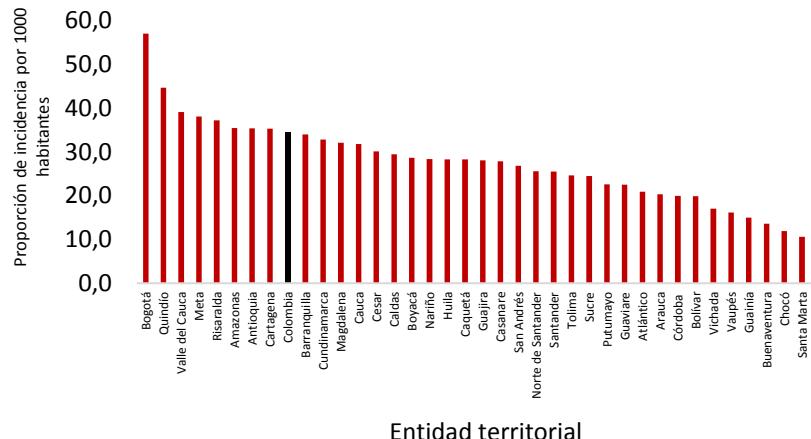
Tabla 25  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 25, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	897 845	36,4
Masculino	24 678 673	787 055	32,7
Menores de un año	876 233	873 30	99,7
1 a 4 años	3 458 918	271 548	78,5
5 a 9 años	4 263 048	118 776	27,9
10 a 14	4 265 999	83 697	19,6
15 a 19	4 321 654	95 865	22,2
20 a 24	4 306 036	176 370	41,0
25 a 29	4 022 291	176 529	43,9
30 a 34	3 605 504	143 847	39,9
35 a 39	3 264 933	109 392	33,5
40 a 44	2 909 621	81 437	28,0
45 a 49	2 875 587	71 845	25,0
50 a 54	2 732 428	63 829	23,4
55 a 59	2 302 979	52 529	22,8
60 a 64	1 800 884	43 127	23,9
65 a 69	1 363 781	32 943	24,2
70 a 74	967 539	25 704	26,6
75 a 79	700 183	21 682	31,0
80 y más años	710 090	28 450	40,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 34,6 casos por 1000 habitantes. Las ocho entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia y Cartagena (Gráfica 23).

Gráfica 23  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 25, 2016.

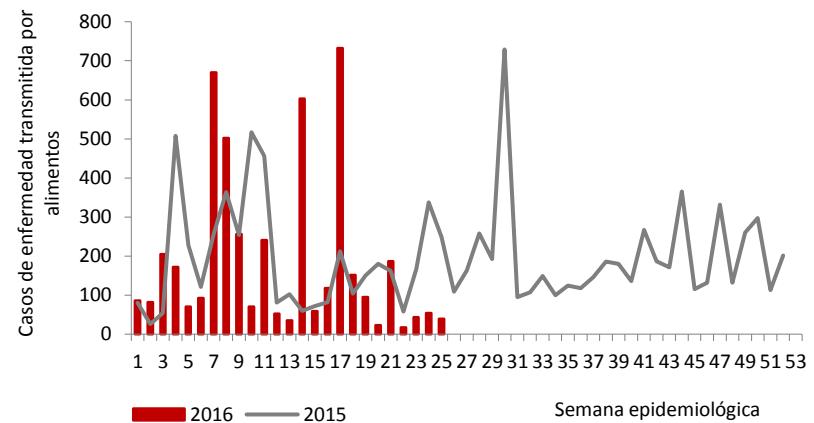


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

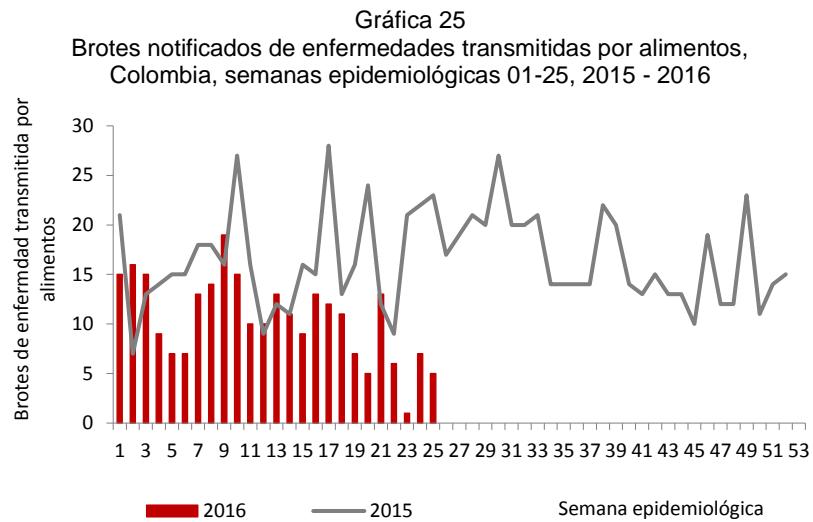
En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 51 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 39 de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 249 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 654 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 064 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 163 y están en estudio 1 427 para su clasificación final (Gráfica 24).

Gráfica 24  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 23 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 263 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 25).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 76,2 % de los casos (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	50	19,0	1 179	25,3
Antioquia	21	8,0	830	17,8
Arauca	12	4,6	663	14,2
Boyacá	18	6,8	563	12,1
Barranquilla	2	0,8	171	3,7
Sucre	35	13,3	140	3,0
Nariño	19	7,2	136	2,9
Chocó	1	0,4	112	2,5
Caldas	3	1,1	105	2,3
Norte de Santander	3	1,1	73	1,6
Valle del Cauca	6	2,3	71	1,5
Risaralda	5	1,9	67	1,4
Cesar	15	5,7	66	1,4
Putumayo	2	0,8	60	1,3
Quindío	7	2,7	51	1,1
Atlántico	13	4,9	50	1,1
Magdalena	10	3,8	41	0,9
Tolima	2	0,8	38	0,8
Cundinamarca	5	1,9	37	0,8
Huila	5	1,9	32	0,7
Santander	2	0,8	30	0,6
Córdoba	2	0,8	27	0,6
Cartagena	3	1,1	26	0,6
Meta	2	0,8	18	0,4
Bolívar	3	1,1	15	0,3
Cauca	3	1,1	13	0,3
Caquetá	4	1,5	11	0,2
La Guajira	3	1,1	11	0,2
Guaviare	3	1,1	6	0,1
Vichada	1	0,4	5	0,1
Casanare	2	0,8	4	0,1
Amazonas	1	0,4	3	0,1
Colombia	263	100	4 654	100

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

El 54,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,2 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 27).

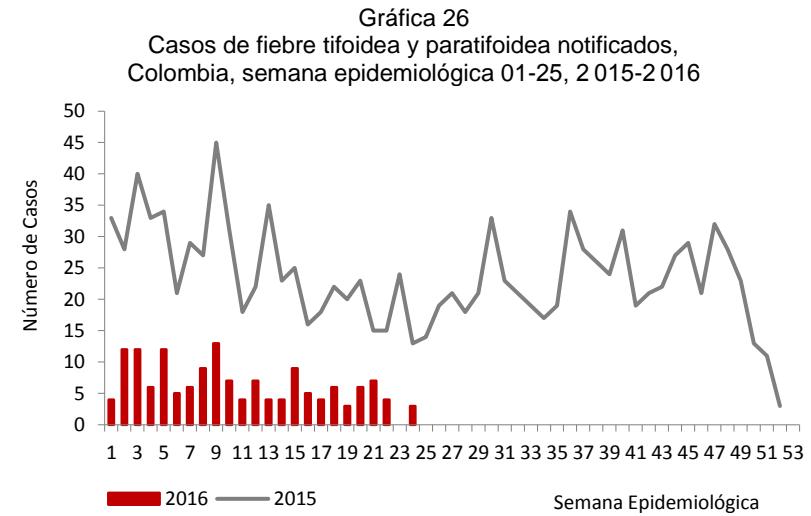
Tabla 27  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 514	54,0
	Femenino	2 140	46,0
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,2
	1 a 4 años	666	14,3
	5 a 9 años	510	11,0
	10 a 14 años	940	20,2
	15 a 19 años	553	11,9
	20 a 24 años	383	8,2
	25 a 29 años	391	8,3
	30 a 34 años	331	7,1
	35 a 39 años	260	5,6
	40 a 44 años	206	4,4
	45 a 49 años	157	3,4
	50 a 54 años	85	1,8
	55 a 59 años	55	1,2
	60 a 64 años	51	1,1
	65 y más años	59	1,3

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 152 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 122 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 26).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Nariño, Bogotá y Chocó registran el 84,9 % de los casos.

El 55,3 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,3 % afiliados al régimen subsidiado; el 71,7 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 15,8 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 28).

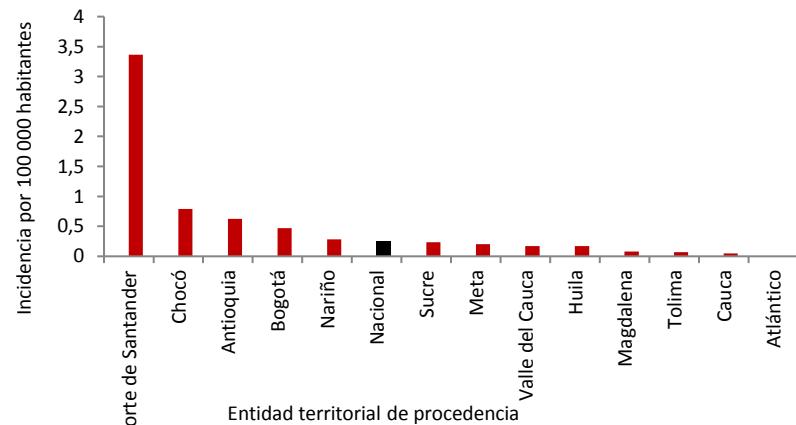
**Tabla 28**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	68	44,7
	Masculino	84	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	52	34,2
	Subsidiado	87	57,3
	Excepción	3	2,0
	Especial	2	1,3
	Indeterminado	2	1,3
	No afiliado	6	3,9
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	24	15,8
	Otros	124	81,6
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,7
	1 a 4 años	20	13,3
	5 a 9 años	16	10,5
	10 a 14 años	19	12,5
	15 a 19 años	16	10,5
	20 a 24 años	16	10,5
	25 a 29 años	19	12,5
	30 a 34 años	9	5,9
	35 a 39 años	11	7,2
	40 a 44 años	5	3,2
	45 a 49 años	8	5,3
	50 a 54 años	3	2,0
	55 a 59 años	1	0,7
	60 a 64 años	3	2,0
	65 y más años	5	3,2
Área	Cabecera municipal	109	71,7
	Centro poblado	27	17,8
	Rural disperso	16	10,5

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,25 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Bogotá y Nariño (Gráfica 27).

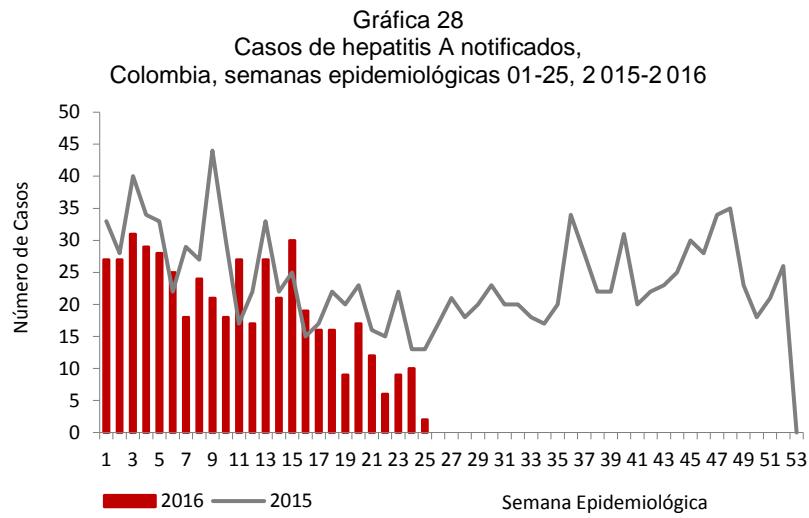
**Gráfica 27**  
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2016



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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía; uno de esta semana fue confirmado por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 486 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Tolima, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 74,6 % de los casos (Tabla 29).

Tabla 29  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	217	44,7
Valle del Cauca	36	7,4
Bogotá	29	6,0
Caldas	21	4,3
Tolima	16	3,3
Huila	15	3,1
Nariño	15	3,1
Cundinamarca	13	2,7
Norte de Santander	12	2,5
Santander	12	2,5
Atlántico	11	2,3
Bolívar	11	2,3
La Guajira	10	2,1
Casanare	8	1,6
Quindío	7	1,5
Barranquilla	6	1,2
Boyacá	6	1,2
Cauca	6	1,2
Sucre	6	1,2
Córdoba	5	1,0
Meta	5	1,0
Putumayo	5	1,0
Magdalena	4	0,8
Cartagena	3	0,6
Arauca	2	0,4
Vichada	2	0,4
Choco	1	0,2
Exterior	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	486	100

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

El 70,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,1 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 2,7 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 30).

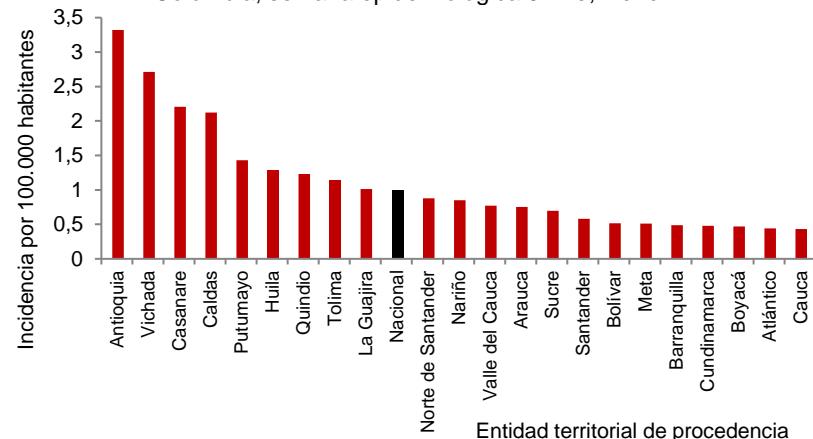
**Tabla 30**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	145	29,8
	Masculino	341	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	283	58,2
	Subsidiado	159	32,7
	Excepción	3	0,6
	Especial	10	2,1
	No afiliado	27	5,6
	Sin información	4	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	2,7
	Otros	467	96,1
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4
	1 a 4 años	16	3,3
	5 a 9 años	44	9,0
	10 a 14 años	31	6,4
	15 a 19 años	68	14
	20 a 24 años	88	18,1
	25 a 29 años	67	13,8
	30 a 34 años	50	10,3
	35 a 39 años	34	7,0
	40 a 44 años	18	3,7
	45 a 49 años	20	4,1
	50 a 54 años	13	2,7
	55 a 59 años	9	1,9
	60 a 64 años	7	1,4
	65 y más años	19	3,9
	Total	833	100,0
Área	Cabecera municipal	405	83,3
	Centro poblado	32	6,6
	Rural disperso	49	10,1

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Huila, Quindío, Tolima y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 29).

**Gráfica 29**  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2016



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

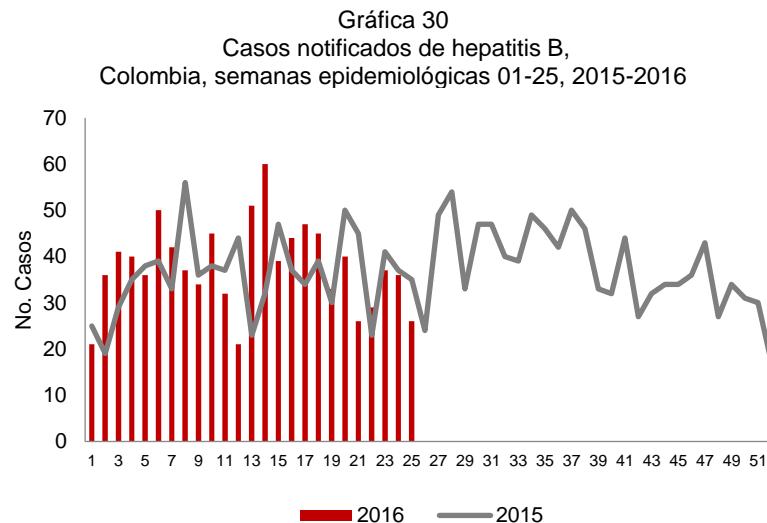
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de hepatitis B, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 948 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 30).

Hasta la semana epidemiológica 25 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 45,1 % de los casos (Tabla 31).

Tabla 31  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	201	21,2
Bogotá	167	17,6
Norte Santander	60	6,3
Barranquilla	47	5,0
Valle del Cauca	40	4,2
Santander	37	3,9
Cundinamarca	32	3,4
Córdoba	27	2,8
Sucre	27	2,8
Atlántico	24	2,5
Quindío	23	2,4
Cartagena	21	2,2
Huila	21	2,2
Cesar	20	2,1
Nariño	19	2,0
Caldas	17	1,8
Choco	16	1,7
Tolima	16	1,7
La Guajira	15	1,6
Bolívar	12	1,3
Cauca	11	1,2
Magdalena	11	1,2
Meta	11	1,2
Casanare	9	1
Guaviare	9	1
Risaralda	9	1
Putumayo	8	0,8
Arauca	6	0,6
Boyacá	6	0,6
Caquetá	6	0,6
Santa Marta	6	0,6
Amazonas	5	0,5
Guainía	3	0,3
Vaupés	3	0,3
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	948	100

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

El 57,4 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,3 % se registraron en el grupo de edad entre 25

a 29 años. Por pertenencia étnica, 69 casos (el 7,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 24 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 32).

**Tabla 32**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

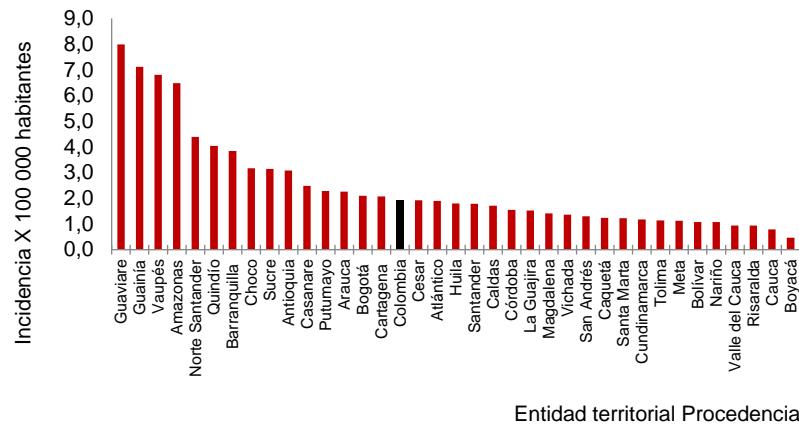
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	544	57,4
	Femenino	404	42,6
Tipo de régimen	Contributivo	438	46,2
	Especial	28	3,0
Indeterminado	3	0,3	
	No asegurado	53	5,6
Excepción	10	1,1	
	Subsidiado	416	43,9
Pertenencia étnica	Indígena	24	2,5
	ROM (gitano)	2	0,2
Raizal	3	0,3	
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	69	7,3	
	Otros	850	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	6	0,6
	15 a 19 años	50	5,3
	20 a 24 años	154	16,2
	25 a 29 años	183	19,3
	30 a 34 años	144	15,2
	35 a 39 años	103	10,9
	40 a 44 años	54	5,7
	45 a 49 años	59	6,2
	50 a 54 años	48	5,1
	55 a 59 años	38	4,0
	60 a 64 años	41	4,3
	65 y más años	63	6,6

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Guainía y Vaupés (Gráfica 31).

Gráfica 31

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

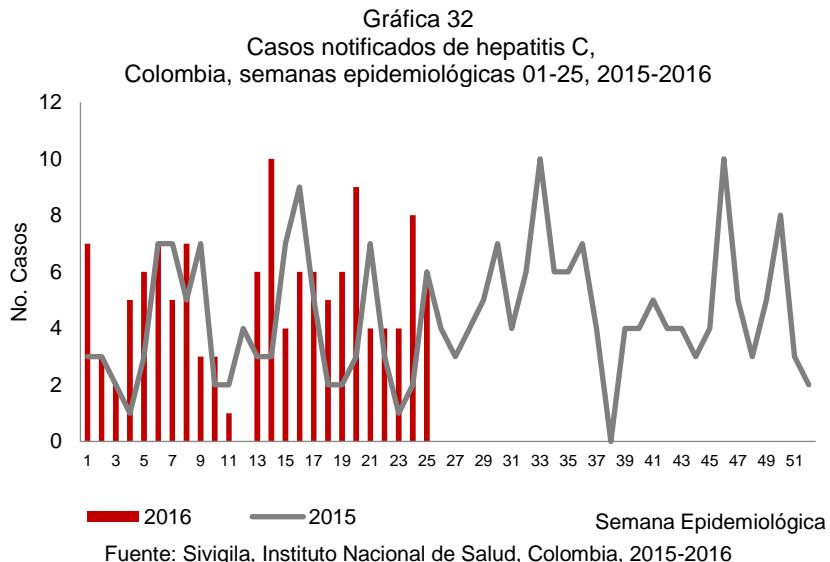


Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 15 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

## • Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de hepatitis C, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 127 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 49,6% de los casos (Tabla 33).

Tabla 33  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24	18,9
Antioquia	22	17,3
Quindío	17	13,4
Atlántico	12	9,4
Valle del Cauca	12	9,4
Barranquilla	11	8,7
Cundinamarca	6	4,7
Norte Santander	4	3,1
Cartagena	3	2,4
Santa Marta	3	2,4
Santander	3	2,4
Cesar	2	1,6
Tolima	2	1,6
Bolívar	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Chocó	1	0,8
Córdoba	1	0,8
Meta	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Total	127	100

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

El 53,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 52,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,7 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, seis casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,8 %) en ROM (gitanos) (Tabla 34).

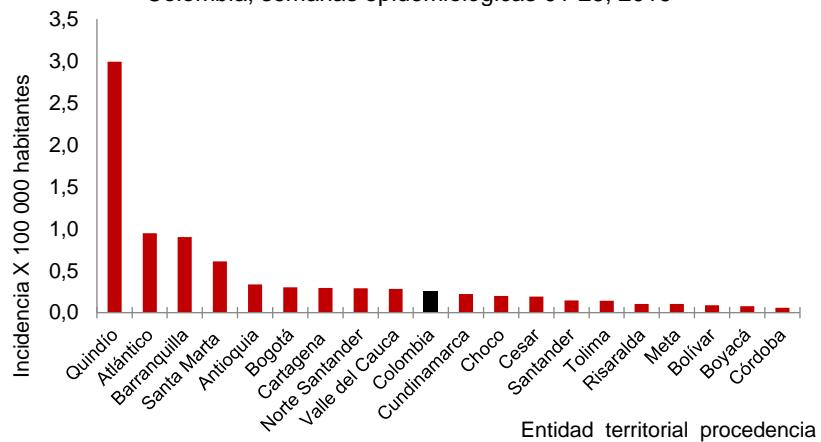
**Tabla 34**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	68	53,5
	Femenino	59	46,5
Tipo de régimen	Contributivo	67	52,8
	Especial	6	4,7
	Indeterminado	2	1,6
	No asegurado	11	8,7
	Excepción	4	3,1
	Subsidiado	37	29,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	4,7
	Otros	120	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,8
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	6	4,7
	20 a 24 años	7	5,5
	25 a 29 años	18	14,2
	30 a 34 años	6	4,7
	35 a 39 años	10	7,9
	40 a 44 años	6	4,7
	45 a 49 años	13	10,2
	50 a 54 años	7	5,5
	55 a 59 años	10	7,9
	60 a 64 años	18	14,2
	65 y más años	25	19,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 33).

Gráfica 33  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

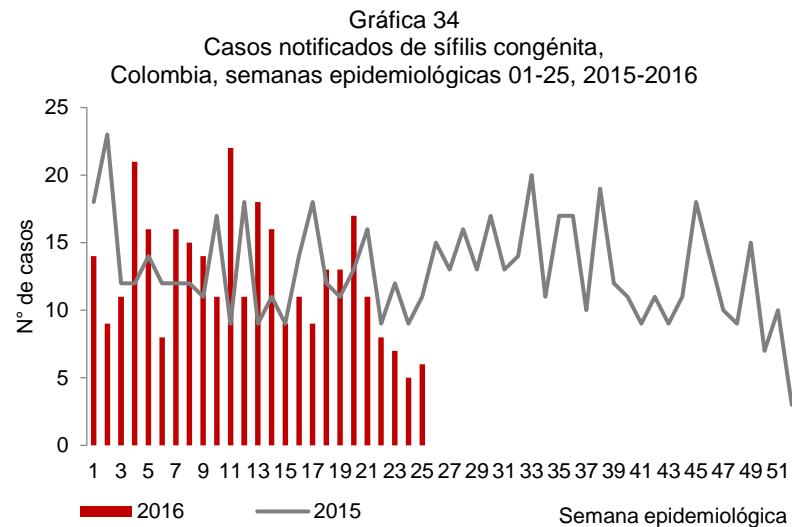


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en los distritos de Bogotá y Cartagena respectivamente.

## • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 8 casos de sífilis congénita, seis de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 311 casos confirmados, 287 confirmados por nexo epidemiológico y 24 por laboratorio. Se descartaron 6 casos por ajustes en las entidades territoriales (Gráfica 34).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 40,5 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	73	23,5
Antioquia	29	9,3
Valle del Cauca	24	7,7
Chocó	19	6,1
Magdalena	13	4,2
Cartagena	12	3,9
Cundinamarca	11	3,5
La Guajira	11	3,5
Atlántico	10	3,2
Cauca	9	2,9
Córdoba	9	2,9
Norte de Santander	9	2,9
Barranquilla	8	2,6
Meta	8	2,6
Caquetá	6	1,9
Risaralda	6	1,9
Buenaventura	5	1,6
Cesar	5	1,6
Huila	5	1,6
Santander	5	1,6
Sucre	5	1,6
Tolima	5	1,6
Bolívar	4	1,3
Boyacá	4	1,3
Quindío	4	1,3
Arauca	3	1,0
Santa Marta	3	1,0
Caldas	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Guainía	1	0,3
Nariño	1	0,3
Total	311	100

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

El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 60,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 9,3 %) se notificó en afrocolombianos, ocho (el 2,6 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 36).

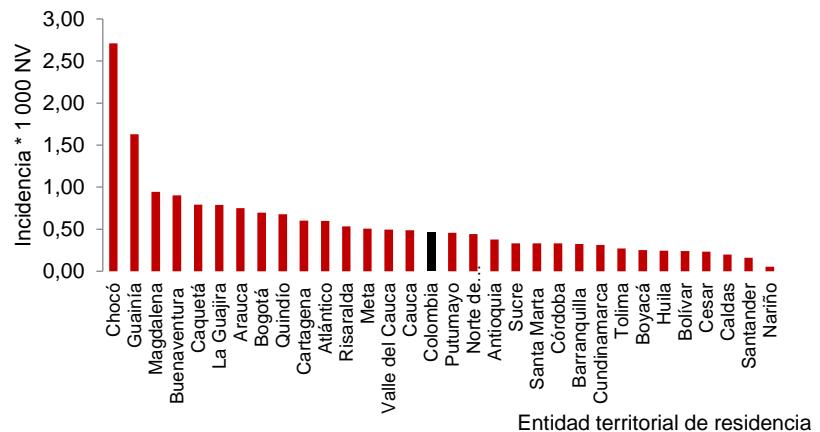
**Tabla 36**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	159	51,1
	Masculino	152	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	70	22,5
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	18	5,8
	No asegurado	31	10,0
	Excepción	2	0,6
	Subsidiado	189	60,8
Pertenencia étnica	Indígena	8	2,6
	Rom, (Gitan)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	29	9,3
	Otro	273	87,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,46 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía y Magdalena registran las mayores incidencias (Gráfica 35).

**Gráfica 35**  
Razón de prevalencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

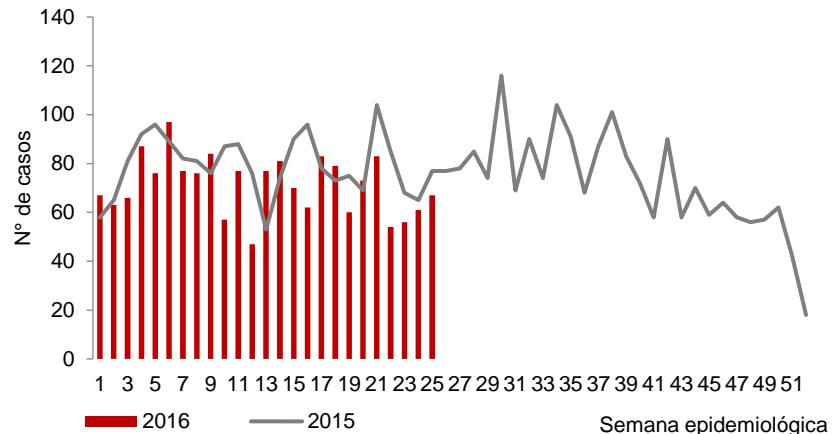


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 87 casos de sífilis gestacional, 67 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 77 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 780 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 36).

**Gráfica 36**  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,6 % de los casos (Tabla 37).

**Tabla 37**  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	374	21,0
Antioquia	168	9,4
Valle del Cauca	141	7,9
Cundinamarca	79	4,4
Cesar	69	3,9
Nariño	64	3,6
Córdoba	63	3,5
Magdalena	60	3,4
Huila	52	2,9
Santander	52	2,9
Atlántico	49	2,8
Sucre	49	2,8
Chocó	47	2,6
La Guajira	43	2,4
Buenaventura	42	2,4
Cartagena	42	2,4
Norte de Santander	42	2,4
Meta	35	2,0
Quindío	35	2,0
Cauca	33	1,9
Tolima	32	1,8
Risaralda	29	1,6
Barranquilla	24	1,3
Bolívar	24	1,3
Boyacá	24	1,3
Santa Marta	24	1,3
Caquetá	21	1,2
Caldas	20	1,1
Arauca	14	0,8
Putumayo	14	0,8
Casanare	7	0,4
Vichada	4	0,2
Guaviare	3	0,2
Vaupés	1	0,1
Total	1780	100

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

El 60,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,4 %. Por pertenencia étnica, 191 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 52 (el 2,9 %) en población indígena, 12 casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y siete casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 38).

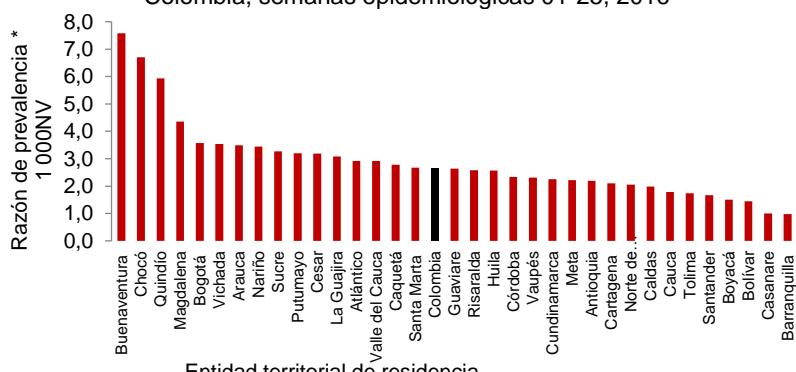
**Tabla 38**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	558	31,3
	Especial	13	0,7
	Indeterminado	14	0,8
	No asegurado	106	6,0
	Excepción	9	0,5
	Subsidiado	1080	60,7
Pertenencia étnica	Indígena	52	2,9
	Rom (Gitano)	12	0,7
	Raizal	7	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	191	10,7
	Otro	1518	85,3
Grupos de edad	Menores de 14 años	5	0,3
	14 a 19 años	320	17,9
	20 a 24 años	488	27,4
	25 a 29 años	405	22,8
	30 a 34 años	327	18,4
	35 a 39 años	173	9,7
	40 a 44 años	57	3,2
	45 y más años	5	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 37).

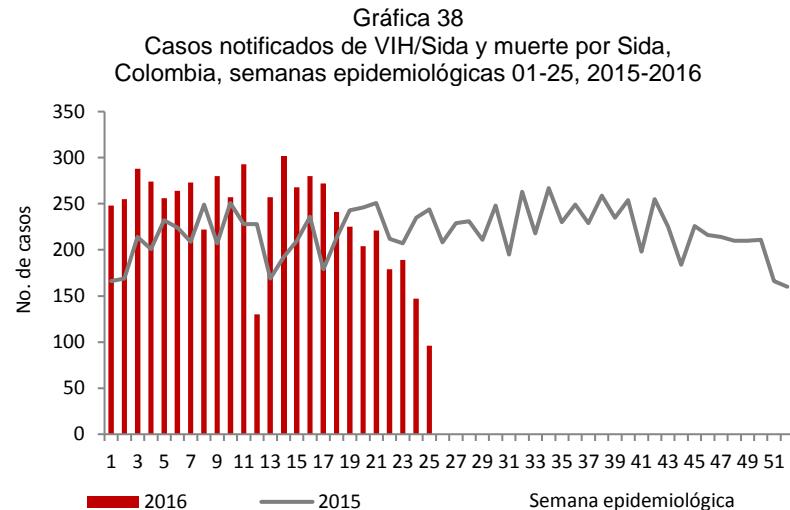
**Gráfica 37**  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 249 casos de VIH/Sida, 96 de esta semana y 153 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 244 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 5 920 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Norte de Santander, Atlántico, Santander y Quindío, notificaron el 73,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 39).

Tabla 39  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	930	19,9	225	24,5	86	26,5
Antioquia	768	16,4	102	11,1	18	5,5
Valle del Cauca	499	10,7	63	6,8	30	9,2
Barranquilla	267	5,7	33	3,6	12	3,7
Cartagena de Indias	168	3,6	74	8,0	12	3,7
Córdoba	159	3,4	36	3,9	13	4,0
Norte Santander	145	3,1	25	2,7	6	1,8
Atlántico	154	3,3	10	1,1	6	1,8
Santander	131	2,8	33	3,6	6	1,8
Risaralda	130	2,8	25	2,7	6	1,8
Quindío	93	2,0	49	5,3	14	4,3
Cundinamarca	117	2,5	26	2,8	7	2,2
Cesar	120	2,6	10	1,1	7	2,2
Caldas	110	2,4	13	1,4	6	1,8
Bolívar	86	1,8	28	3,0	12	3,7
Tolima	84	1,8	24	2,6	9	2,8
Sucre	65	1,4	22	2,4	11	3,4
Meta	71	1,5	8	0,9	16	4,9
Nariño	64	1,4	21	2,3	7	2,2
Magdalena	64	1,4	13	1,4	3	0,9
Santa Marta	59	1,3	16	1,7	3	0,9
Casanare	65	1,4	3	0,3	6	1,8
Huila	60	1,3	8	0,9	6	1,8
La Guajira	55	1,2	12	1,3	3	0,9
Cauca	50	1,1	7	0,8	9	2,8
Boyacá	50	1,1	7	0,8	5	1,5
Caquetá	45	1,0	4	0,4	1	0,3
Putumayo	14	0,3	4	0,4	3	0,9
Exterior	16	0,3	4	0,4	0	0,0
Arauca	12	0,3	3	0,3	2	0,6
Chocó	10	0,2	6	0,7	0	0,0
Amazonas	7	0,1	3	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,0	1	0,1	0	0,0
San Andrés	1	0,0	2	0,2	0	0,0
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4 675	100	920	100	325	100

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

El 77,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 279 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 46 (el 0,8 %) en población indígena, 27 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho (el 0,1 %) en raizales (Tabla 40).

**Tabla 40**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 307	22,1
	Masculino	4 613	77,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 858	48,3
	Especial	93	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	39	0,7
	No asegurado	371	6,3
Grupos de edad	Excepción	108	1,8
	Subsidiado	2 451	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	46	0,8
	Rom (gitanos)	27	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	8	0,1
	Palenquero	4	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	279	4,7
	Otro	5 556	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,1
	1 a 4 años	12	0,2
Grupos de edad	5 a 9 años	5	0,1
	10 a 14 años	9	0,2
Grupos de edad	15 a 19 años	321	5,4
	20 a 24 años	1 077	18,2
Grupos de edad	25 a 29 años	1 128	19,1
	30 a 34 años	908	15,3
Grupos de edad	35 a 39 años	699	11,8
	40 a 44 años	473	8,0
Grupos de edad	45 a 49 años	428	7,2
	50 a 54 años	315	5,3
Grupos de edad	55 a 59 años	248	4,2
	60 a 64 años	133	2,2
Grupos de edad	65 y más años	156	2,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nación

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

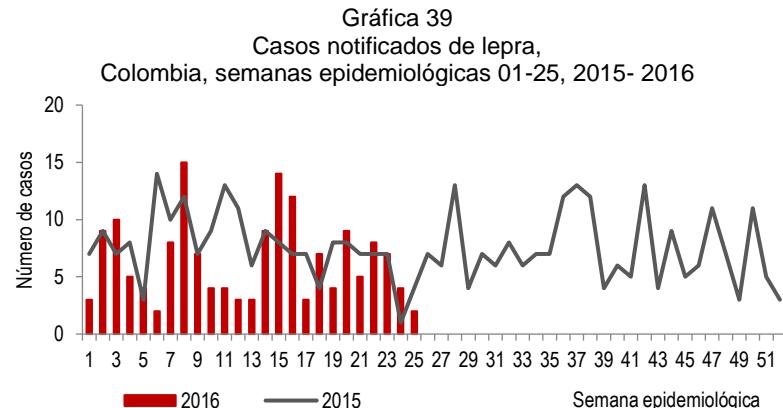
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 25 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, dos de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 161 casos de lepra; 125 casos (77,6 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 36 casos (22,4 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, el 86,3 % (139 casos) ingresaron como nuevos el 10,6 % (17 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,1 % (cinco casos) como recidiva (Gráfica 39).



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

El 67,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,7 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 13 casos (8,1 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 41).

Tabla 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	52	32,3
	Masculino	109	67,7
Tipo de régimen	Contributivo	40	24,8
	Especial	5	3,1
	No afiliado	10	6,2
	Excepción	2	1,2
	Subsidiado	103	64,0
	Indeterminado	1	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	1	0,6
	Afrocolombiano	13	8,1
	Otros	145	90,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	1,9
	15 a 19 años	1	0,6
	20 a 24 años	4	2,5
	25 a 29 años	12	7,5
	30 a 34 años	14	8,7
	35 a 39 años	15	9,3
	40 a 44 años	13	8,1
	45 a 49 años	13	8,1
	50 a 54 años	10	6,2
	55 a 59 años	17	10,6
	60 a 64 años	16	9,9
	65 y más años	43	26,7

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,8 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 1,4 casos por 100 000 habitantes. El 64,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 42).

**Tabla 42**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial de residencia	notificados	por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	5	5	4	0,06	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	7	8	7	0,6	0	1
Barranquilla	5	4	4	0,3	0	0
Bogotá	18	10	8	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	3	2	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	20	19	19	1,8	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	5	8	8	0,7	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	3	3	1	0,1	1	1
Norte Santander	21	21	17	1,2	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	18	19	17	0,8	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	9	10	10	0,7	0	0
Valle Del Cauca	19	19	15	0,4	0	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Total	161	161	139	0,29	5	17

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

De los 161 casos, el 24,2 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran seis casos con Grado I de discapacidad y cinco con Grado II de discapacidad; el 75,8 % corresponde a lepra multibacilar registrando 34 casos con Grado I y 16 casos con Grado II (Tabla 43).

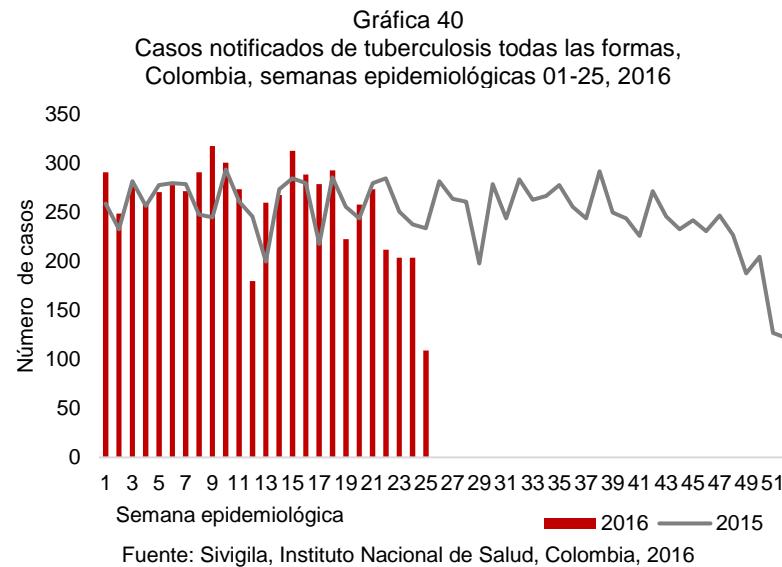
**Tabla 43**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	28	6	5	39	24,2
Multibacilar	72	34	16	122	75,8
Total	100	40	21	161	100

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

## • *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 261 casos de tuberculosis de todas las formas, 109 de esta semana y 152 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 96 casos de esta semana (el 88,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 casos (el 11,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 234 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 448 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (5 374 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 074 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 194 casos con localización meníngea (Gráfica 40).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 4 726 casos (el 73,3 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 638 casos (el 25,4 %) por clínica y 84 casos (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (Tabla 44).

**Tabla 44**  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	4 126	600	4 726	73,3
Confirmado por clínica	1 188	450	1 638	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	60	24	84	1,3
Total	5 374	1 074	6 448	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 25, ingresaron como casos nuevos 5 666 casos (el 87,9 %) y como casos previamente tratados 782 (el 12,1 %) (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4 664	1 002	5 666	87,9
Previamenente tratados	710	72	782	12,1
Total	5 374	1 074	6 448	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 404 (el 37,6 %) (Tabla 46).

**Tabla 46**  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	404	37,6
Menígea	194	18,1
Ganglionar	162	15,1
Otro	100	9,3
Peritoneal	50	4,7
Genitourinario	27	2,5
Sin dato	24	2,2
Osteoarticular	43	4,0
Intestinal	26	2,4
Pericárdica	22	2,0
Cutánea	11	1,0
Renal	11	1,0
Total	1 074	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 443 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 360 (el 5,6 %) en indígenas (Tabla 47).

**Tabla 47**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	2 383	37,0
	Masculino	4 065	63,0
	Contributivo	2 130	33,0
	Especial	146	2,3
Tipo de régimen	Indeterminado	54	0,8
	No afiliado	523	8,1
	Excepción	78	1,2
	Subsidiado	3 517	54,5
	Indígena	360	5,6
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	28	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	443	6,9
	Otros	5 604	86,9
	Menores de un año	35	35,0
Grupos de edad	1 a 4 años	101	1,6
	5 a 9 años	54	0,8
	10 a 14 años	71	1,1
	15 a 19 años	306	4,7
	20 a 24 años	599	9,3
	25 a 29 años	659	10,2
	30 a 34 años	605	9,4
	35 a 39 años	451	7,0
	40 a 44 años	455	7,1
	45 a 49 años	431	6,7
	50 a 54 años	478	7,4
	55 a 59 años	506	7,8
	60 a 64 años	405	6,3
	65 y más años	1 292	20,0

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

De los 5 666 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 86,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 11,7 casos por 100 000 habitantes (Tabla 48).

**Tabla 48**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 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	67	86,9	0	0	67	86,9
Antioquia	807	12,3	232	3,6	1 039	15,9
Arauca	47	17,7	5	1,9	52	19,6
Atlántico	122	9,6	25	2,0	147	11,6
Barranquilla	204	16,7	29	2,4	233	19,0
Bogotá	367	4,6	176	2,2	543	6,8
Bolívar	35	3,2	10	0,9	45	4,1
Boyacá	36	2,8	11	0,9	47	3,7
Caldas	106	10,7	13	1,3	119	12,0
Caquetá	71	14,7	10	2,1	81	16,7
Cartagena	93	9,2	13	1,3	106	10,5
Casanare	51	14,1	6	1,7	57	15,7
Cauca	76	5,5	38	2,7	114	8,2
Cesar	126	12,1	19	1,8	145	13,9
Choco	91	18,0	12	2,4	103	20,4
Córdoba	89	5,1	19	1,1	108	6,2
Cundinamarca	116	4,3	28	1,0	144	5,3
La Guajira	96	9,7	7	0,7	103	10,5
Guaviare	9	8,0	2	1,8	11	9,8
Guainía	8	19,0	1	2,4	9	21,4
Huila	114	9,8	24	2,1	138	11,8
Magdalena	52	6,7	4	0,5	56	7,2
Meta	169	17,3	21	2,1	190	19,4
Nariño	62	3,5	26	1,5	88	5,0
Norte Santander	179	13,1	17	1,2	196	14,3
Putumayo	41	11,7	6	1,7	47	13,4
Quindío	84	14,8	14	2,5	98	17,2
Risaralda	196	20,5	41	4,3	237	24,8
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	233	11,3	37	1,8	270	13,0
Santa Marta	65	13,2	8	1,6	73	14,9
Sucre	26	3,0	3	0,3	29	3,4
Tolima	176	12,5	30	2,1	206	14,6
Valle del Cauca	537	12,6	101	2,4	638	15,0
Vaupés	3	6,8	0	0	3	6,8
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	96	23,6	9	2,2	105	25,8
Exterior	7	0	3	0	10	10,0
Total	4 664	9,6	1 002	2,1	5 666	11,7

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

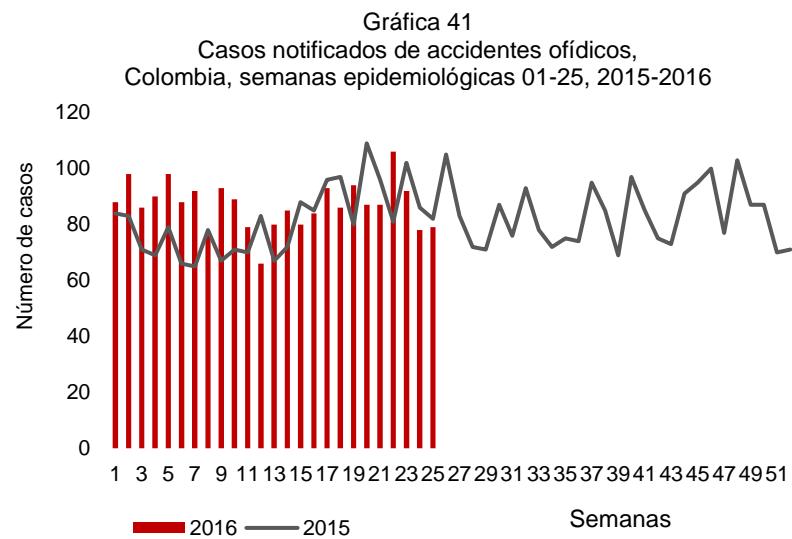
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 97 casos, 79 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 82 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 174 casos de accidente ofídico (Gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Meta, Caquetá, Santander, Cesar, Chocó y Cauca notificaron el 59,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 49).

Tabla 49  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	337	16,2
Córdoba	119	5,7
Norte de Santander	115	5,5
Bolívar	113	5,4
Meta	107	5,2
Caquetá	91	4,4
Chocó	91	4,4
Santander	89	4,3
Cesar	88	4,2
Cauca	85	4,1
Arauca	71	3,4
Huila	65	3,1
Casanare	61	2,9
Magdalena	60	2,9
Putumayo	60	2,9
Nariño	56	2,7
Tolima	53	2,6
Atlántico	47	2,3
Sucre	45	2,2
Guajira	42	2,0
Guaviare	42	2,0
Boyacá	37	1,8
Caldas	35	1,7
Risaralda	27	1,3
Cundinamarca	26	1,3
Valle del Cauca	23	1,1
Buenaventura	20	1,0
Amazonas	18	0,9
Vichada	18	0,9
Vaupés	9	0,4
Cartagena	6	0,3
Barranquilla	5	0,2
Santa Marta	5	0,2
Guainía	4	0,2
Quindío	4	0,2
Exterior	2	0,1
Bogotá	1	0,0
Total	2 077	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 454 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Apartadó, Popayán y Medellín notificaron el 11,4 % de los casos del país.

El 72,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,9 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 235 (el 10,8 %) se notificaron en indígenas, 166 casos (el 7,6 %) en afrocolombianos (Tabla 50).

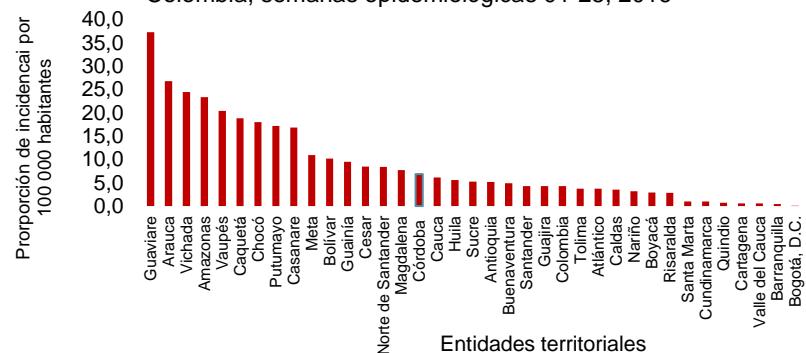
**Tabla 50**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 574	72,4
	Femenino	600	27,6
Área de procedencia	Rural	1 693	77,9
	Cabecera municipal	481	22,1
tipo de régimen	Subsidiado	1 641	75,5
	Contributivo	239	11,0
	No asegurado	211	9,6
	Especial	39	1,8
	Indeterminado/Pendiente	32	1,5
	Excepción	12	0,6
	Otros	1 765	81,2
	Indígena	235	10,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	166	7,6
	ROM (Gitano)	6	0,3
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	74	3,4
	5 a 9 años	150	6,9
	10 a 14 años	180	8,3
	15 a 19 años	221	10,2
	20 a 24 años	227	10,4
	25 a 29 años	185	8,5
	30 a 34 años	184	8,5
	35 a 39 años	137	6,3
	40 a 44 años	133	6,0
	45 a 49 años	149	6,9
	50 a 54 años	146	6,7
	55 a 59 años	106	4,9
	60 a 64 años	97	4,5
	65 y más años	185	8,5

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 21,2 y 15,9 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vichada, Amazonas, Vaupés, Caquetá y Chocó (Gráfica 42).

**Gráfica 42**  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,9 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 92 casos de no envenenamiento y a seis se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 908 casos (el 76,5 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 667 casos (el 90,0 %) y de los casos severos 138 casos (el 89,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 8 256 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 25 se han notificado 18 muertes por accidente ofídico, cuatro en Bolívar, tres en Antioquia, dos en Magdalena, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía, para una letalidad registrada de 0,78 %.

## Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se notificaron casos de Encefalitis Equina Venezolana al Sivigila. Se descartaron dos casos en unidad de análisis; en la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos; a la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina Venezolana.

Los casos que están en estudio fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba y por el municipio de Floridablanca, departamento de Santander.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el laboratorio nacional de diagnóstico veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 25, se ha notificado cuatro focos (Tabla 51).

**Tabla 51**  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por el Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-25, 2016

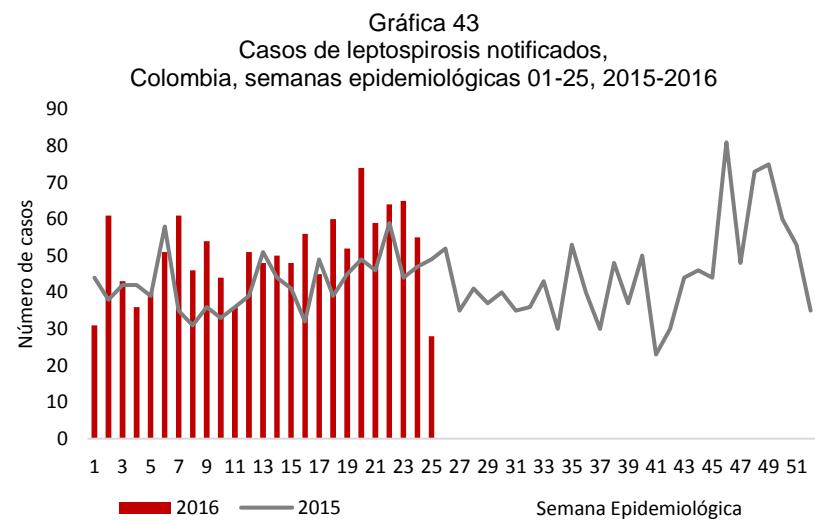
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	1 EEE	2 Equinos

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.

- **Leptospirosis**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 42 casos de leptospirosis, 28 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 49 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 258 casos de leptospirosis; 225 casos confirmados por laboratorio, 12 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 021 casos sospechosos (Gráfica 43).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos por procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Chocó con el 59,6 % de los casos (Tabla 52).

Tabla 52  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	340	27,0
Valle del Cauca	221	17,6
Tolima	85	6,8
Bolívar	64	5,1
Huila	55	4,4
Chocó	48	3,8
Atlántico	36	2,9
Risaralda	31	2,5
Cesar	29	2,3
Buenaventura	29	2,3
Córdoba	28	2,2
Barranquilla	25	2,0
Meta	25	2,0
Sucre	22	1,7
Guaviare	22	1,7
Nariño	21	1,7
Bogotá	19	1,5
Cauca	18	1,4
Quindío	18	1,4
Magdalena	17	1,4
Cundinamarca	16	1,3
Santander	13	1,0
Putumayo	10	0,8
Amazonas	9	0,7
Santa Marta	8	0,6
Guajira	7	0,6
Arauca	6	0,5
Boyacá	6	0,5
Norte Santander	5	0,4
Caldas	5	0,4
Exterior	5	0,4
Casanare	4	0,3
Cartagena	4	0,3
Caquetá	3	0,2
San Andrés	2	0,2
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	1 258	100

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

Notificaron casos 269 municipios y cinco distritos, el 31,0 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,5 %, Medellín con el 5,9 %, Turbo con el 4,3 %, Apartado con el 3,7 %, Tuluá con el 3,4 %, Ibagué con el 3,3 % y El Carmen de Bolívar con el 3,0 %, notificaron el 31,1 % de los casos.

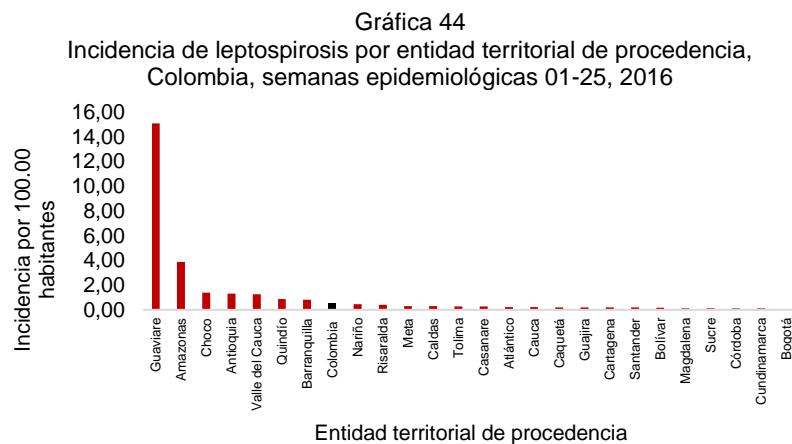
El 61,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,0 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 114 casos (el 9,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 32 (el 2,4 %) en indígenas y dos (el 0,2 %) en raizales (Tabla 53).

Tabla 53  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	479	38,1
	Masculino	779	61,9
Tipo de régimen	Contributivo	442	35,0
	Especial	55	4,4
	No afiliado	51	4,1
	Indeterminado	6	0,5
	Excepción	36	2,9
	Subsidiado	668	53,1
Pertenencia étnica	Indígena	32	2,4
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	114	9,1
	Otros	1109	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	32	2,5
	1 a 4 años	103	8,2
	5 a 9 años	102	8,1
	10 a 14 años	89	7,1
	15 a 19 años	121	9,6
	20 a 24 años	126	10,0
	25 a 29 años	98	7,8
	30 a 34 años	94	7,5
	35 a 39 años	72	5,7
	40 a 44 años	69	5,5
	45 a 49 años	54	4,3
	50 a 54 años	65	5,2
	55 a 59 años	62	4,9
	60 a 64 años	51	4,1
	65 y más años	120	9,5

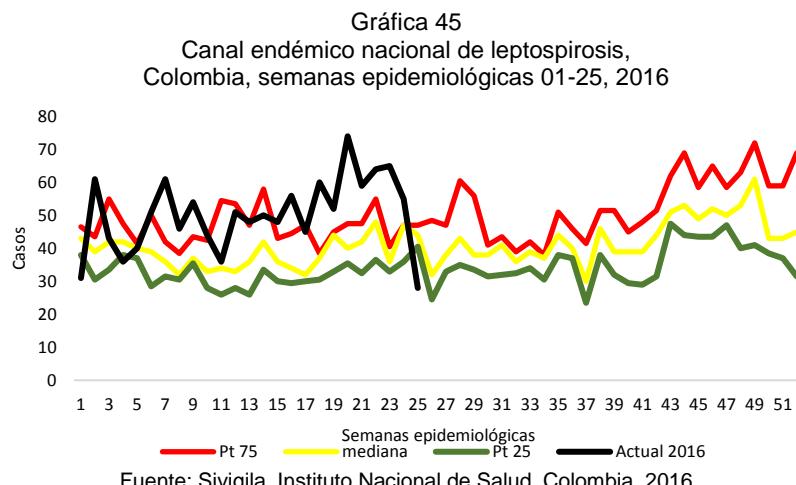
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 44).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en seis semanas y en éxito tres semanas (Gráfica 45).

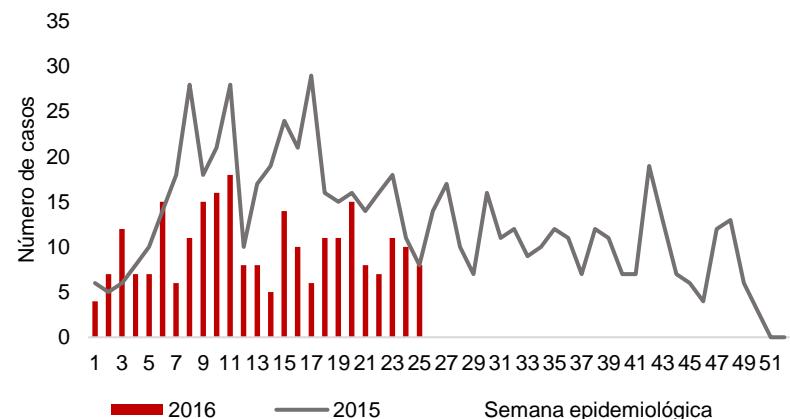


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos probables de rabia animal, ocho de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 250 casos probables de rabia animal (Gráfica 46).

Gráfica 46  
Casos de rabia animal notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 1- 25, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 25 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 220 perros (el 88,0 %), 28 gatos (el 11,2 %), un zorro y un murciélagos (el 0,4 % cada uno). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, La Guajira, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Chocó, Cartagena y Huila con el 75,2 % de los casos (Tabla 54).

**Tabla 54**  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	59	23,6
Guajira	22	8,8
Cundinamarca	17	6,8
Cesar	16	6,4
Barranquilla	15	6,0
Amazonas	11	4,4
Santander	11	4,4
Valle	11	4,4
Choco	10	4,0
Cartagena	8	3,2
Huila	8	3,2
Sucre	8	3,2
Atlántico	6	2,4
Nariño	6	2,4
Córdoba	5	2,0
Meta	5	2,0
Risaralda	5	2,0
Tolima	5	2,0
Boyacá	4	1,6
Caquetá	4	1,6
Casanare	3	1,2
Arauca	1	0,4
Bogotá	1	0,4
Bolívar	1	0,4
Caldas	1	0,4
Cauca	1	0,4
Norte Santander	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Vaupés	1	0,4
Vichada	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Quindío	1	0,4
Total	250	100,0

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

Los casos fueron notificados por 97 municipios, 32 departamentos y tres distritos.

El 47,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 68,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 55).

**Tabla 55**

Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 1-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	70	28,0
	No	59	23,6
	Desconocido	119	47,6
	Sin Dato	2	0,8
Área de Procedencia	Cabecera	171	68,4
	Centro Poblado	25	10,0
	Rural disperso	43	17,2
	Sin Dato	11	4,4
Tipo de Muerte	Espontánea	13	5,2
	Sacrificado	20	8,0
	Accidentado	6	2,4
	Desconocido	211	84,4

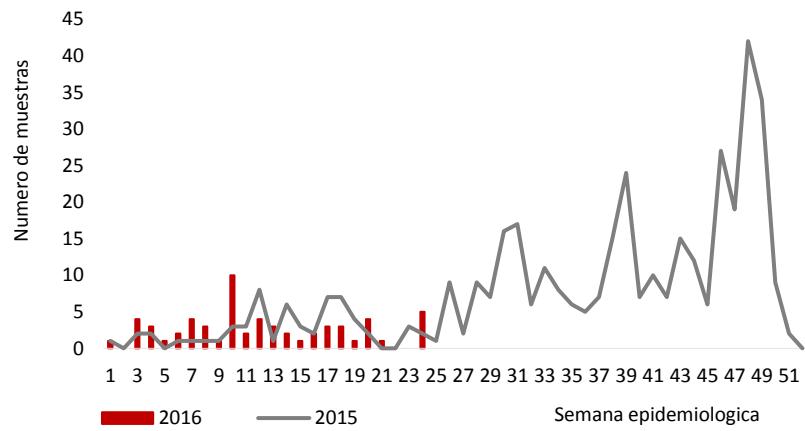
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso de animales. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se registró una muestra. A la fecha han ingresado al Sivigila 60 muestras (Gráfica 47).

**Gráfica 47**

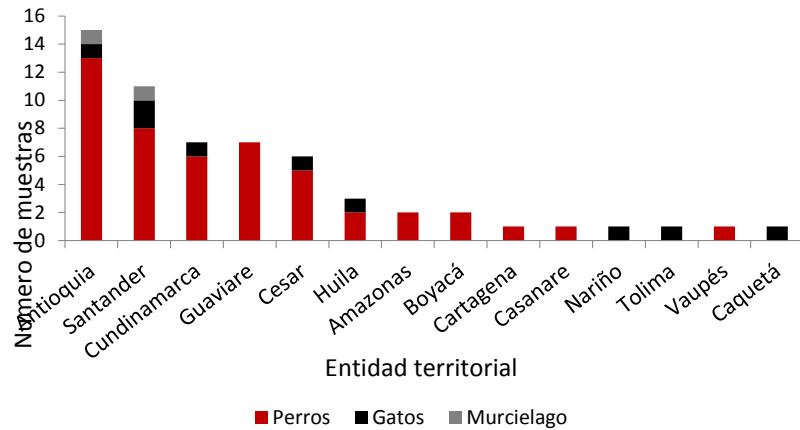
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-25, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Huila, Amazonas, Boyacá y Cartagena con el 90,0 % de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 49 perros (el 81,7 %), nueve gatos (el 15,0 %) y dos murciélagos (el 3,3 %) (Gráfica 48).

Gráfica 48  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-25, 2016



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

## Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 24, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 28,8 % de los informes de foco (Tabla 56).

Tabla 56  
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016

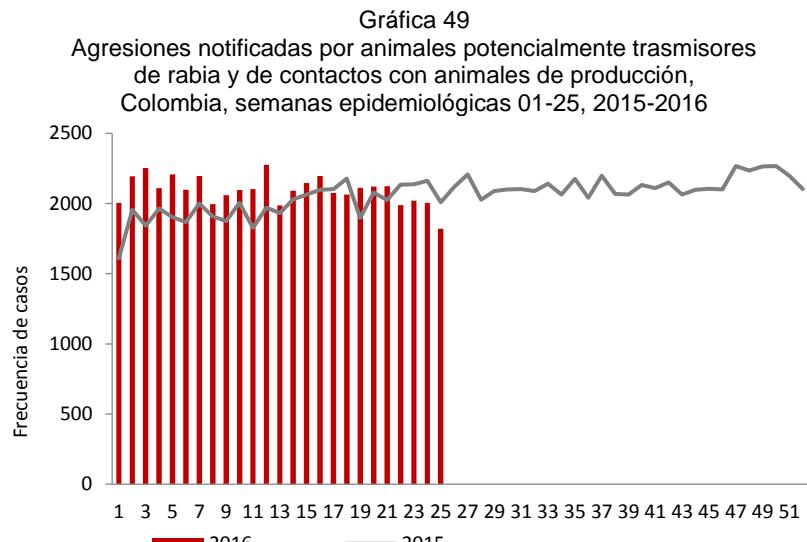
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	
	Los Córdobas	1	
	Santa Ana	8	
	El Piñon	2	
	Zapayan	1	
Magdalena	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	4	Bovinos
	Toledo	4	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Sucre	Toluviejo	2	Bovinos
	Tame	2	Bovinos
	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Arauca	Inírida	1	Bovino - Equino
<b>Total</b>			<b>52</b>

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

## • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

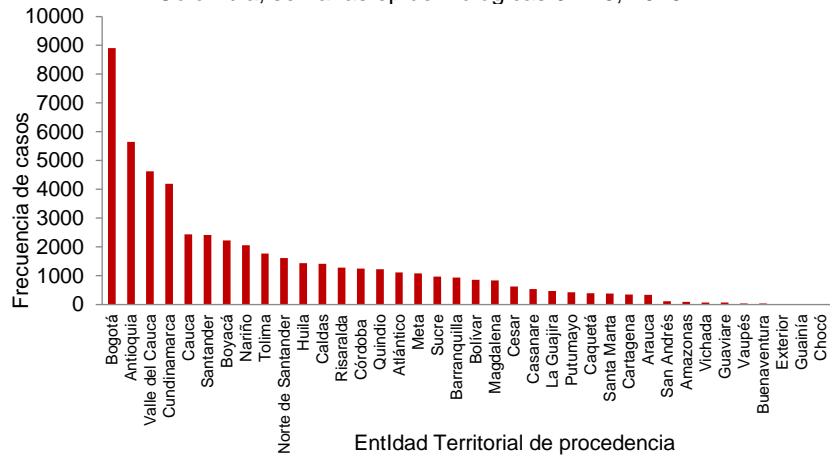
En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 221 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 819 de esta semana y 402 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 2 010 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 52 342 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 49).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,0 %, Cauca el 4,7 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 50).

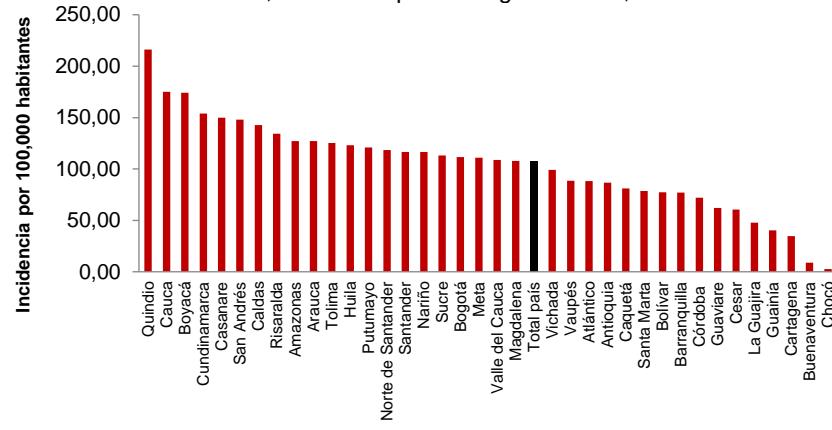
Gráfica 50  
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 107,33 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 51).

Gráfica 51  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 000 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 27 764 casos (el 53,0 %) se registraron en hombres y 1 335 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 30 756 casos (el 58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 17 080 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 4 478 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 28 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 50 814 casos (el 97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 4 356 casos (el 8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 4 511 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 19 909 casos (el 38,0 %).

**Rabia humana.** Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

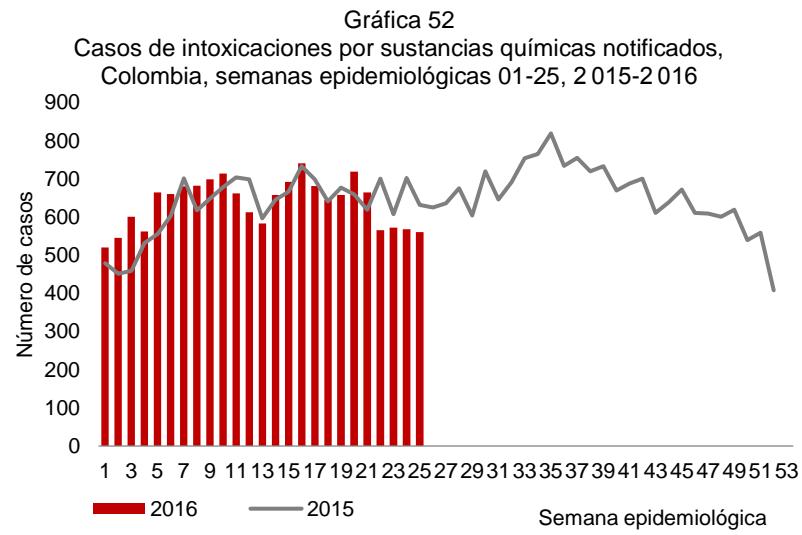
### Factores de Riesgo Ambiental

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 25 de 2016, se notificaron a Sivigila 755 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 560 casos de esta semana y 195 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 620 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 15 907 casos confirmados (Gráfica 52).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cauca notificaron el 71,3 % de los casos (Tabla 57).

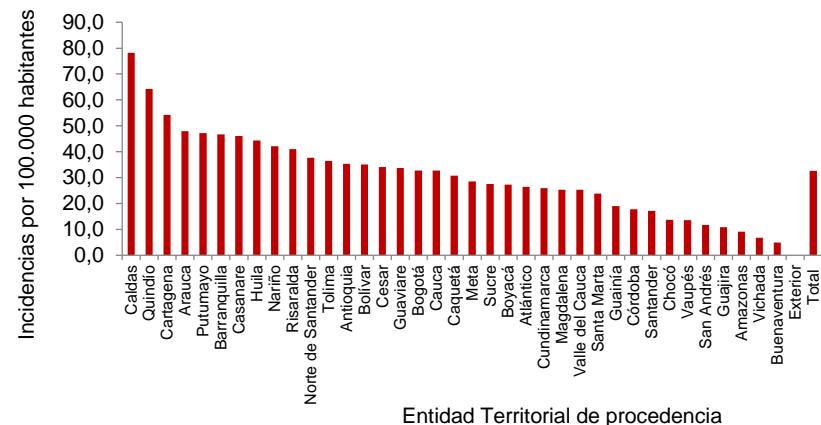
**Tabla 57**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 614	16,4
Antioquia	2 306	14,5
Valle del Cauca	1 076	6,8
Caldas	774	4,9
Nariño	744	4,7
Cundinamarca	706	4,4
Barranquilla	572	3,6
Cartagena	550	3,5
Huila	518	3,3
Norte de Santander	516	3,3
Tolima	514	3,2
Cauca	455	2,9
Risaralda	393	2,5
Bolívar	389	2,5
Quindío	365	2,3
Cesar	355	2,2
Santander	355	2,2
Boyacá	348	2,2
Atlántico	334	2,1
Córdoba	308	1,9
Meta	279	1,8
Sucre	237	1,5
Magdalena	198	1,2
Casanare	167	1
Putumayo	165	1
Caquetá	149	0,9
Arauca	127	0,8
Santa Marta	117	0,7
Guajira	107	0,7
Chocó	69	0,4
Guaviare	38	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	9	0,07
Guainía	8	0,06
Amazonas	7	0,05
Exterior	7	0,05
Vaupés	6	0,04
Vichada	5	0,03
Total	15 907	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 32,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Putumayo, Barranquilla, Casanare, Huila y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 53).

**Gráfica 53**  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,6 % requirieron de hospitalización, el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,5 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 631 casos (el 4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 268 casos (el 1,7 %) en indígenas, 61 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	7 542	47,4
	Hombre	8 365	52,6
Estado Civil	Soltero	10 706	67,3
	Casado	2 062	13,0
	Unión Libre	2 795	17,6
	Viudo	117	0,7
Área	Divorciado	227	1,4
	Cabecera Municipal	12 332	77,5
	Centro Poblado	1 270	8,0
Hospitalización	Rural Disperso	2 305	14,5
	Sí	7 734	48,6
Tipo de Régimen en Salud	No	8 173	51,4
	Contributivo	6 493	40,8
	Especial	496	3,1
	Indeterminado/pendiente	144	0,9
	No asegurado	1 079	6,8
	Excepción	122	0,8
	Subsidiado	7 573	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	268	1,7
	ROM (gitano)	61	0,4
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	631	4,0
Grupos de edad	Otro	14 935	93,9
	Menores de un año	162	1,0
	1 a 4	1 468	9,2
	5 a 9	327	2,1
	10 a 14	1 216	7,6
	15 a 19	3 427	21,5
	20 a 24	2 592	16,3
	25 a 29	1 859	11,7
	30 a 34	1 305	8,2
	35 a 39	1 009	6,3

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

La principal vía de exposición a las intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,5 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,7 % se presenta con

intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,5 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,1 %.

El 37,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,7 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque con el 14,7 % y en el lugar de trabajo con el 9,6 % (Tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3088	19,4
	Oral	11372	71,5
	Dérmica	631	4,0
	Ocular	83	0,5
	Desconocida	651	4,1
	Intramuscular	82	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1240	7,8
	Accidental	3586	22,5
	Suicida	6476	40,7
	Homicida	84	0,5
	Delictiva	779	4,9
	Desconocida	826	5,2
Intencional psicoactiva	Intencional psicoactiva	2 722	17,1
	Automedicación	194	1,2
	Pre-escolar	939	5,9
	Básica Primaria	3 850	24,2
	Básica Secundaria	5 942	37,4
	Media académica o clásica	1 002	6,3
Escolaridad	Media Técnica	341	2,1
	Normalista	37	0,2
	Técnica Profesional	392	2,5
	Tecnológica	244	1,5
	Profesional	845	5,3
	Especialización	38	0,2
Lugar	Maestría	17	0,1
	Doctorado	22	0,1
	Ninguno	1 373	8,6
	Sin información	865	5,4
	Hogar	10 453	65,7
	Establecimiento educativo	366	2,3
Lugar	Establecimiento militar	53	0,3
	Establecimiento comercial	389	2,4
	Establecimiento penitenciario	51	0,3
	Lugar de trabajo	1 532	9,6
	Vía Pública/parque	2 340	14,7
	Bares/tabernas/discotecas	723	4,5

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

Por grupo de sustancias químicas, la mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones se registró en medicamentos con 4 868 casos (Tabla 60).

**Tabla 60**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 25	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 25	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	4 868	10,0	147	0,3
Plaguicidas	4 142	8,5	138	0,3
Sustancias psicoactivas	3 641	7,5	119	0,2
Otras sustancias químicas	2 243	4,6	124	0,3
Solventes	446	0,9	11	0,0
Gases	347	0,7	7	0,0
Metanol	168	0,3	13	0,0
Metales	52	0,1	1	0,0
Total	15 907	32,6	560	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 97 muertes por intoxicación con sustancias químicas; esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas, con tipo de exposición intencional suicida.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 121 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas, 108 son reincidentes en dos oportunidades y 13 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

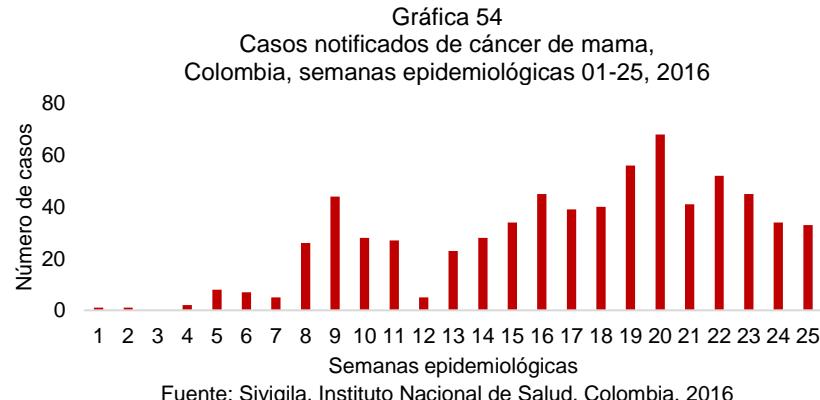
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

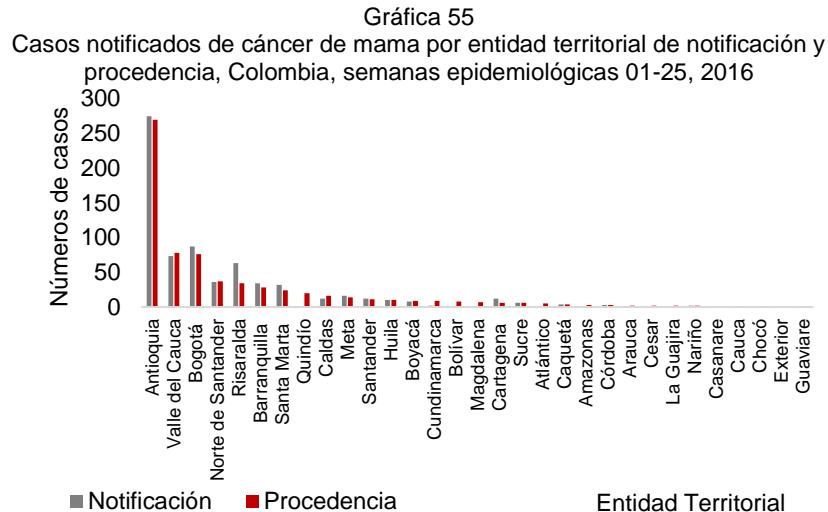
- Cáncer de mama y cuello uterino**

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 90 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 73 casos de esta semana y 17 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 090 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 692 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 25 se notificaron 49 casos de cáncer de mama, 33 de esta semana y 16 casos de semanas anteriores notificados de manera tardíamente (Gráfica 54).



Hasta la semana epidemiológica 25 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 39 municipios de 20 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 75,4 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 55).



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

El 60,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,8 % en la cabecera municipal; el 18,6 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, se registraron seis casos (el 0,9 %) en indígenas, dos casos (el 0,3 %) en ROM (gitano) y nueve (el 1,3 %) en afrocolombianos (Tabla 61).

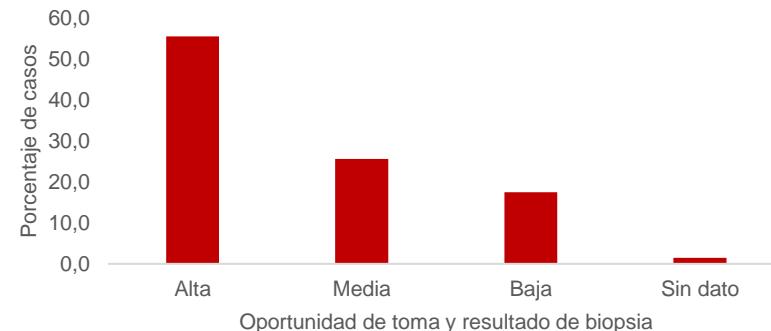
Tabla 61  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	416	60,1
	Especial	39	5,6
	Indeterminado	7	1,0
	No Asegurado	7	1,0
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	221	32,0
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,9
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	1,3
	Otro	675	97,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	642	92,8
	Centro Poblado	29	4,2
	Rural Disperso	21	3,0
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,1
	25 a 29 años	8	1,2
	30 a 34 años	20	2,9
	35 a 39 años	42	6,1
	40 a 44 años	50	7,2
	45 a 49 años	87	12,6
	50 a 54 años	95	13,7
	55 a 59 años	90	13,0
	60 a 64 años	98	14,2
	65 a 69 años	72	10,4
	70 y más años	129	18,6

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 55,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 56).

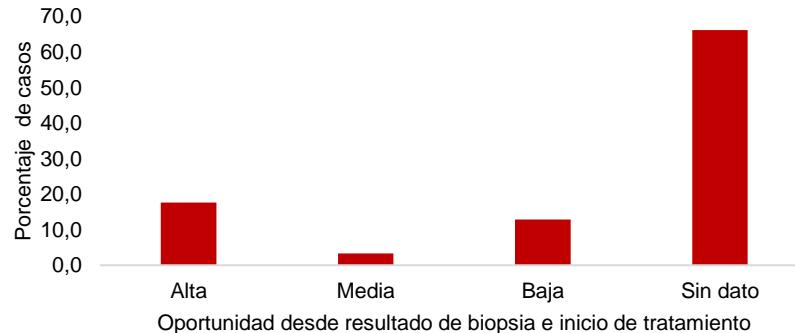
Gráfica 56  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,6 % 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 57).

Gráfica 57  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

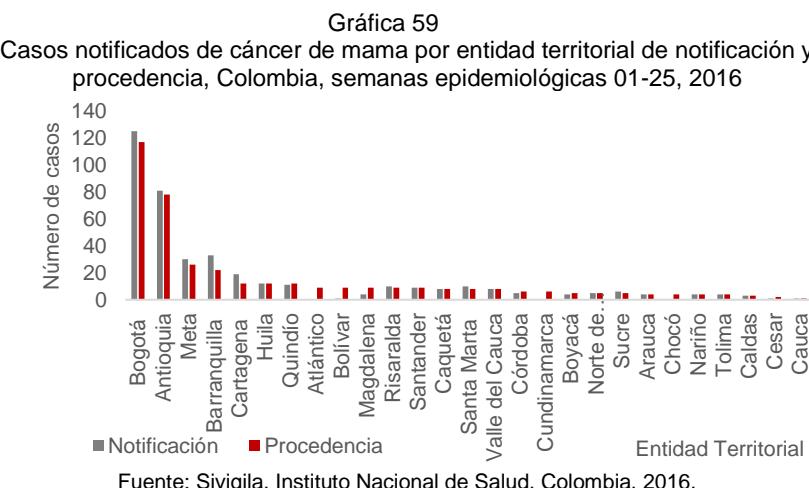


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1 090 casos notificados, 398 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 25, se notificaron 41 casos, 40 de esta semana y un caso de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 58).



Hasta la semana epidemiológica 25 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 41 municipios de 20 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cartagena y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,1 % de los casos (Gráfica 59).



El 59,3 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,7 % en la cabecera municipal; el 19,3 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,7 %) en indígenas, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y seis casos (el 1,5 %) en afrocolombianos (Tabla 62).

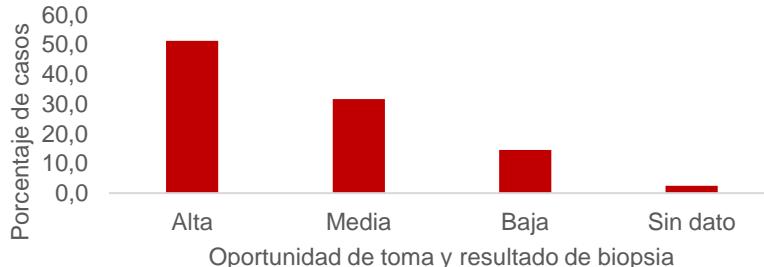
**Tabla 62**  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	125	31,4
	Especial	7	1,8
	Indeterminado	14	3,5
	No Asegurado	9	2,3
	Excepción	7	1,8
	Subsidiado	236	59,2
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,7
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	1,5
	Otro	388	97,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	341	85,7
	Centro Poblado	19	4,8
	Rural Disperso	38	9,5
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,3
	20 a 24 años	19	4,8
	25 a 29 años	44	11,1
	30 a 34 años	77	19,3
	35 a 39 años	47	11,8
	40 a 44 años	36	9,0
	45 a 49 años	55	13,7
	50 a 54 años	31	7,8
	55 a 59 años	30	7,5
	60 a 64 años	18	4,5
	65 a 69 años	20	5,0
	70 y más años	20	5,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 51,3 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 60).

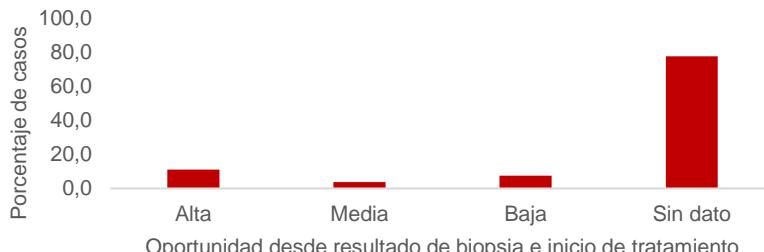
Gráfica 60  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 61).

Gráfica 61  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

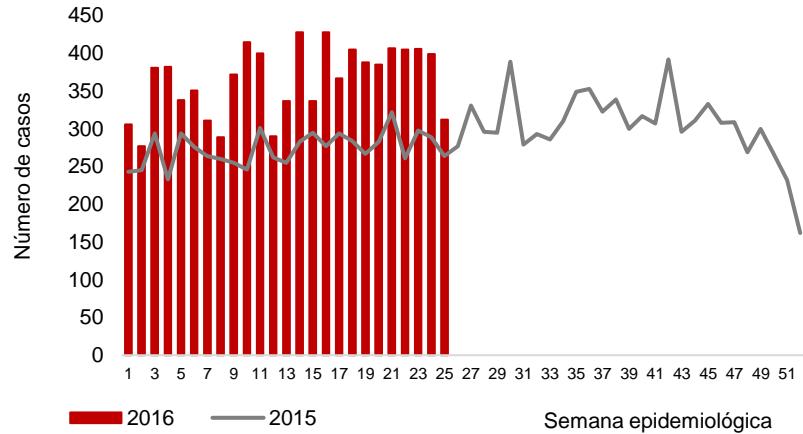


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

### • *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 345 casos, 312 de esta semana y 33 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 25 del año 2015 se notificaron 264 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 9 116 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 62).

Gráfica 62  
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Cesar y Santander, concentran el 66,6 % de los casos notificados en el país (Tabla 63).

**Tabla 63**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 184	24,0
Antioquia	668	7,3
Cundinamarca	582	6,4
Valle del Cauca	514	5,6
Cartagena	479	5,3
Huila	429	4,7
Córdoba	338	3,7
La Guajira	315	3,5
Cesar	283	3,1
Santander	277	3,0
Bolívar	275	3,0
Atlántico	270	3,0
Cauca	252	2,8
Nariño	222	2,4
Magdalena	219	2,4
Boyacá	218	2,4
Barranquilla	205	2,2
Tolima	180	2,0
Santa Marta	175	1,9
Meta	167	1,8
Norte de Santander	122	1,3
Sucre	117	1,3
Casanare	99	1,1
Caldas	85	1
Caquetá	77	0,8
Risaralda	71	0,8
Arauca	60	0,7
Putumayo	52	0,6
Quindío	48	0,5
Chocó	40	0,4
Vichada	29	0,3
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	15	0,2
Guaviare	11	0,1
Guainía	6	0,07
Exterior	5	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,03
Vaupés	2	0,02
Colombia	9 116	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 725 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,0 %, Cartagena con el 5,3 %, Cali con el 3,8 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,2 %,

Santa Marta con el 1,9 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,7 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,3 %, los cuales reúnen el 46,3 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 25 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 28,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,4 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 31,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 42,3 casos por 1 000 nacidos vivos.

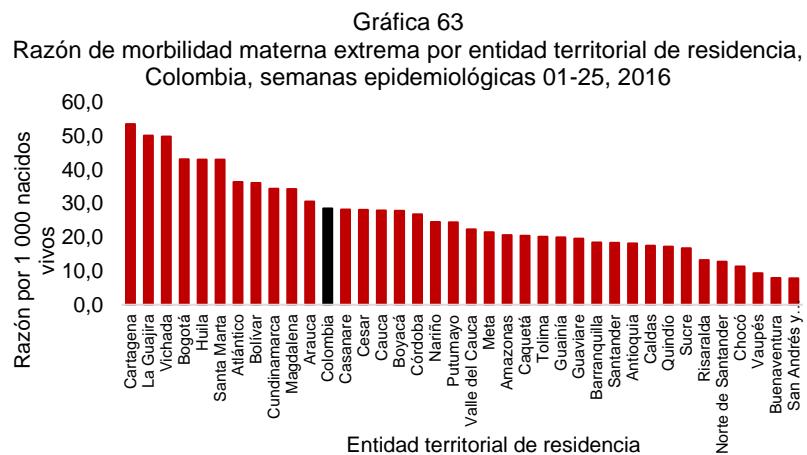
Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 59,2 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 64).

**Tabla 64**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	7 231	79,3	28,6
	Rural	1 885	20,7	28,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 049	44,4	31,5
	Subsidiado	4 506	49,4	26,4
Pertenencia étnica	Excepción	190	2,1	Sin dato
	Especial	78	0,9	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	293	3,2	24,3
	Indígena	296	3,2	42,3
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	48	0,5	Sin dato
	Raizal	7	0,07	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	2	0,02	Sin dato
	Afrocolombiano	293	3,2	17,5
Grupos de edad	Otro	8 470	93	28,7
	10 a 14 años	106	1,2	34,3
Grupos de edad	15 a 19 años	1 717	18,8	24,7
	20 a 24 años	2 227	24,4	23,8
Grupos de edad	25 a 29 años	1 959	21,5	27,4
	30 a 34 años	1 614	17,7	31,9
Grupos de edad	35 a 39 años	1 093	12,0	44,1
	40 y más años	400	4,4	59,2

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 28,5 casos por 1000 nacidos vivos y 11 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las seis entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Cartagena con 53,5 casos, La Guajira con 50,1, Vichada con 49,8, Bogotá con 43,1 y Huila y Santa Marta con 43,0 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 63).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,5 % de los casos (Tabla 65).

**Tabla 65**  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

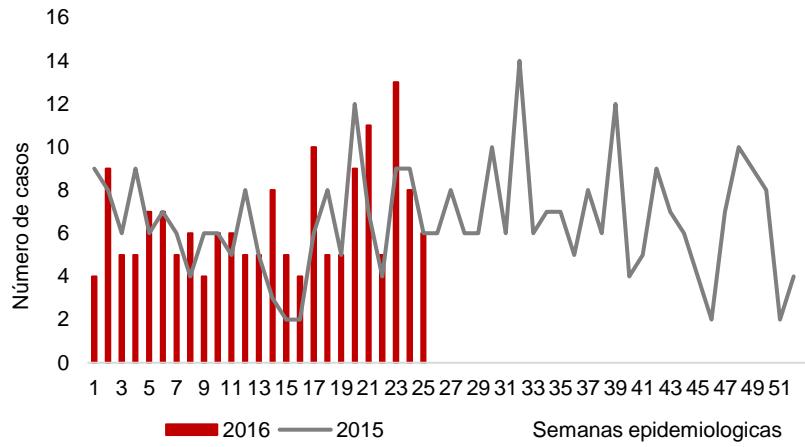
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	5 702	62,5
Complicaciones hemorrágicas	1 386	15,2
Otra causa	1 070	11,7
Sepsis de origen no obstétrico	285	3,1
Sepsis de origen obstétrico	260	2,9
Enfermedad preexistente que se complica	188	2,1
Complicaciones del aborto	165	1,8
Sepsis de origen pulmonar	60	0,7

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

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al sivigila 15 casos de mortalidad materna, diez de esta semana (seis muertes maternas tempranas) y cinco de semanas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 238 casos confirmados de mortalidad materna, 163 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 63 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 12 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 64).

**Gráfica 64**  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 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, Valle del Cauca, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cauca, Magdalena, Boyacá, Cesar, Barranquilla, Santa Marta, Tolima, Sucre, Caquetá, Atlántico, Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca, Vichada, Meta, Santander y Huila notificaron el 92 % de los casos (Tabla 66).

Tabla 66

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	16	9,8
La Guajira	14	8,6
Nariño	13	8,0
Valle del Cauca	12	7,4
Bogotá	9	5,5
Chocó	8	4,9
Córdoba	8	4,9
Cauca	7	4,3
Magdalena	6	3,7
Boyacá	5	3,1
Cesar	5	3,1
Barranquilla	5	3,1
Santa Marta	5	3,1
Tolima	4	2,5
Sucre	4	2,5
Caquetá	4	2,5
Atlántico	4	2,5
Bolívar	3	1,8
Norte de Santander	3	1,8
Cundinamarca	3	1,8
Huila	3	1,8
Vichada	3	1,8
Meta	3	1,8
Santander	3	1,8
Cartagena	2	1,2
Putumayo	1	0,6
Quindío	1	0,6
Vaupés	1	0,6
Guainía	1	0,6
Caldas	1	0,6
Guaviare	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Exterior	1	0,6
Arauca	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	163	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 95 municipios y los cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Pasto, Cali, Santa Marta, Cúcuta, Buenaventura, Maicao, Quibdo, Cartagena, Cumaribo, Valledupar, Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necoclí, Buga, Montería, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca y Villavicencio notificaron el 54 % de los casos (Tabla 67).

Tabla 67

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	10	6,1
Medellín	7	4,3
Barranquilla	7	4,3
Pasto	5	3,1
Cali	5	3,1
Santa Marta	5	3,1
Cúcuta	3	1,8
Buenaventura	3	1,8
Maicao	3	1,8
Quibdó	3	1,8
Cartagena	3	1,8
Cumaribo	3	1,8
Valledupar	3	1,8
Tierralta	2	1,2
Riohacha	2	1,2
Palmira	2	1,2
Soledad	2	1,2
Necoclí	2	1,2
Buga	2	1,2
Montería	2	1,2
Uribe	2	1,2
Santander de Quilichao	2	1,2
Popayán	2	1,2
Plato	2	1,2
Ricaurte	2	1,2
Villavicencio	2	1,2
Fonseca	2	1,2
Barranco de Loba	1	0,6
Barranco Minas	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Apartado	1	0,6
Carmen del Darién	1	0,6
Cartagena del Chairá	1	0,6
Ibagué	1	0,6
La Estrella	1	0,6
La Vega	1	0,6
Litoral del Bajo San Juan	1	0,6
Magüí (payán)	1	0,6
María La Baja	1	0,6
Mitú	1	0,6
Barrancas	1	0,6
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,6
Planeta Rica	1	0,6
Dibulla	1	0,6
Puerto Boyacá	1	0,6
Puerto Rico	1	0,6

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Puerto Wilches	1	0,6
Pupiales	1	0,6
Quimbaya	1	0,6
Rioquito	1	0,6
Sahagun	1	0,6
San Juan del Cesar	1	0,6
Aguachica	1	0,6
Santo Tomas	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Sincé	1	0,6
Timana	1	0,6
Totoró	1	0,6
Tumaco	1	0,6
Turba	1	0,6
Viotá	1	0,6
Zipaquirá	1	0,6
Campamento	1	0,6
Bello	1	0,6
Espinal	1	0,6
El Banco	1	0,6
Lloro	1	0,6
Solano	1	0,6
San Jose del Guaviare	1	0,6
Rovira	1	0,6
Ortega	1	0,6
San Martin Meta	1	0,6
Envigado	1	0,6
Exterior	1	0,6
Puerto Nariño	1	0,6
Sora	1	0,6
Bojaya	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Villapinzon	1	0,6
Becerril	1	0,6
Fortul	1	0,6
Campoalegre	1	0,6
Bucaramanga	1	0,6
Roberto Payan	1	0,6
Cerete	1	0,6
Tunja	1	0,6
Combita	1	0,6
Maicao	1	0,6
Araguani	1	0,6
Coper	1	0,6
Cartago	1	0,6
Caceres	1	0,6
Barbacoas	1	0,6
Pivijay	1	0,6
Bolívar(Antioquia)	1	0,6
Pereira	1	0,6
Vigia del Fuerte	1	0,6
Chaparral	1	0,6
Chigorodo	1	0,6
Valencia(cordoba)	1	0,6
Cerrito	1	0,6
Granada(Antioquia)	1	0,6
Total	163	100

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

El 67,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 79,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,8 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 74,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,9 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 598,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,3 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 258,8 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 68).

**Tabla 68**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

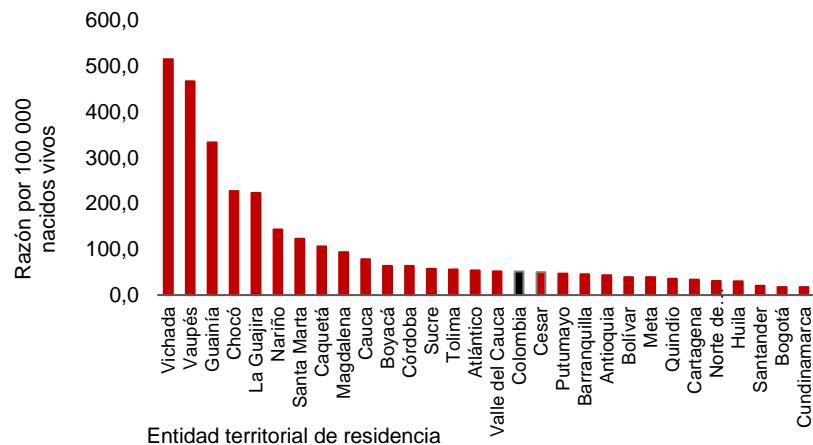
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	110	67,5	43,6
	Rural	53	32,5	79,1
	Contributivo	49	30,1	38,2
	Subsidiado	104	63,8	60,9
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	1	0,6	0,0
	No afiliado	9	5,5	74,8
	Indígena	25	15,4	357,6
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,6	598,8
Pertenencia étnica	Palenquero	1	0,6	0,0
	Afrocolombiano	22	13,5	131,2
	Otros	114	69,9	38,6
	10 a 14 años	8	4,9	258,8
	15 a 19 años	31	19,0	44,6
Grupos de edad	20 a 24 años	37	22,7	39,6
	25 a 29 años	38	23,3	53,2
	30 a 34 años	21	12,9	41,5
	35 a 39 años	22	13,5	88,8
	40 y más años	6	3,7	88,9

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 51,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vichada con 515,5, Vaupés con 467, Guainía con 333,3, Chocó con 227,4, La Guajira con 222,8, Nariño con 143,6, Santa Marta con 122,8 y Caquetá con 106,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 65).

Gráfica 65

#### Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 25 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,8 % corresponden a causas directas, el 36,2 % a causas indirectas y el 19 % se encuentran en estudio (Tabla 69).

Tabla 69  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	31	19,0
	Complicación hemorrágica	18	11,0
	Sepsis obstétrica	14	8,6
	Aborto	4	2,5
	Derivada del tratamiento	3	1,8
	Embolia obstétrica	2	1,2
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,6
	Sepsis no obstétrica	23	14,1
	Oncológica	10	6,1
	Cardiopatía	9	5,5
	Enfermedad respiratoria	4	2,5
	Malaria	2	1,2
	Cerebrovascular	7	4,3
	Hematológica	2	1,2
	Varicela zoster	1	0,6
	Electrocución	1	0,6
En estudio	En estudio	31	19,0

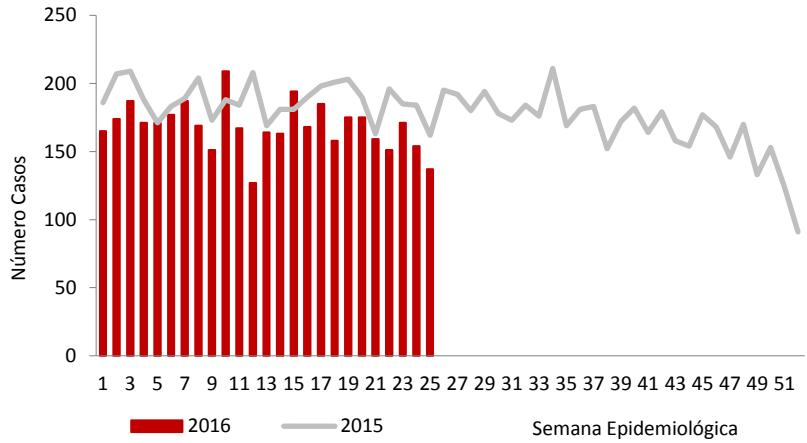
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 228 muertes perinatales y neonatales tardías, 137 de esta semana y 91 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 162 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 4 209 casos (Gráfica 66).

Gráfica 66

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 1 975 casos (el 46,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 495 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 126 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 613 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,4 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 70).

Tabla 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	659	15,7
Antioquia	446	10,3
Valle del cauca	293	7,0
Cundinamarca	243	5,8
Córdoba	163	3,9
Santander	162	3,8
Cesar	157	3,7
Cauca	151	3,6
Cartagena	145	3,4
Barranquilla	140	3,3
Huila	139	3,3
Norte santander	133	3,2
Meta	108	2,6
Nariño	108	2,6
Tolima	108	2,6
Boyacá	100	2,4
Guajira	100	2,4
Atlántico	99	2,4
Bolívar	95	2,3
Magdalena	85	2,0
Sucre	83	2,0
Choco	62	1,5
Risaralda	60	1,4
Caldas	59	1,4
Santa marta	46	1,1
Caquetá	45	1,1
Putumayo	44	1,0
Quindío	40	1,0
Casanare	38	0,9
Arauca	26	0,6
Buenaventura	17	0,4
Vichada	15	0,4
Amazonas	11	0,3
Vaupés	8	0,2
Guainía	6	0,1
Guaviare	6	0,1
San andres	6	0,1
Exterior	3	0,1
Total	4 209	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 686 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 184 (el 4,3 %), Cali con 163 (el 3,8 %), Cartagena con 145 (el 3,4 %), Barranquilla con 140 (el 3,3 %), Valledupar con 78 (el 1,8 %) y Cúcuta con 67 (el 1,5 %).

El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,0 % de los casos se registraron en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 91,0 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,7 muertes por 1000 nacidos vivos; el 28,0 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en hijos de mujeres de 40 años y más con 25,3 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 71).

**Tabla 71**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

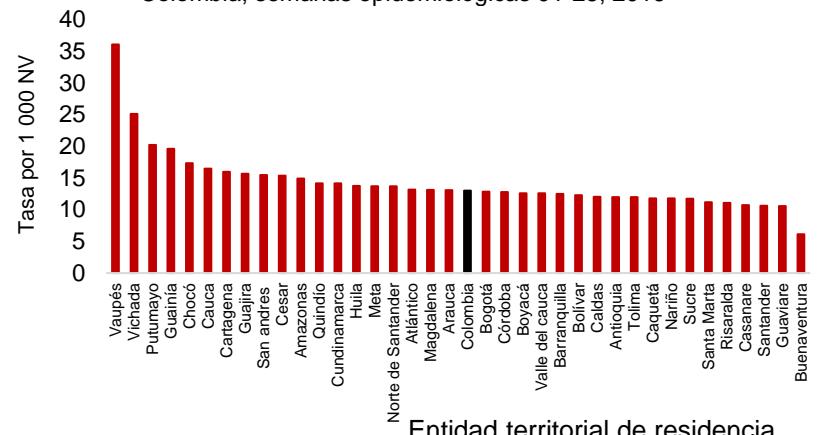
Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Urbano	3 237	76,9	12,7
Rural	972	23,1	14,3
Contributivo	1 602	38,1	12,3
Subsidiado	2 314	55,0	13,4
Excepción	69	1,6	8,3
Especial	39	0,9	SD
No afiliado	185	4,4	15,1
Indígena	192	4,5	26,7
ROM (gitano)	13	0,3	SD
Raizal	4	0,1	SD
Palenquero	3	0,1	SD
Afrocolombiano	168	4,0	9,9
Otros	3 829	91,0	12,8
10 a 14 años	74	1,8	23,4
15 a 19 años	862	20,5	12,2
20 a 24 años	1 177	28,0	12,4
25 a 29 años	867	20,6	12,0
30 a 34 años	640	15,2	12,5
35 a 39 años	414	9,7	16,4
40 y más años	175	4,2	25,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,0 muertes por 1000 nacidos vivos; superan la tasa nacional 19 de las 37 entidades territoriales. Vaupés con 36,0, Vichada con 25,1, Putumayo con 20,2, Guainía con 19,6, Chocó con 17,3, Cauca con 16,4, Cartagena con 15,9, La Guajira con 15,6 y San Andres, Providencia y Santa Catalina con 15,4 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 67).

Gráfica 67

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



Entidad territorial de residencia

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

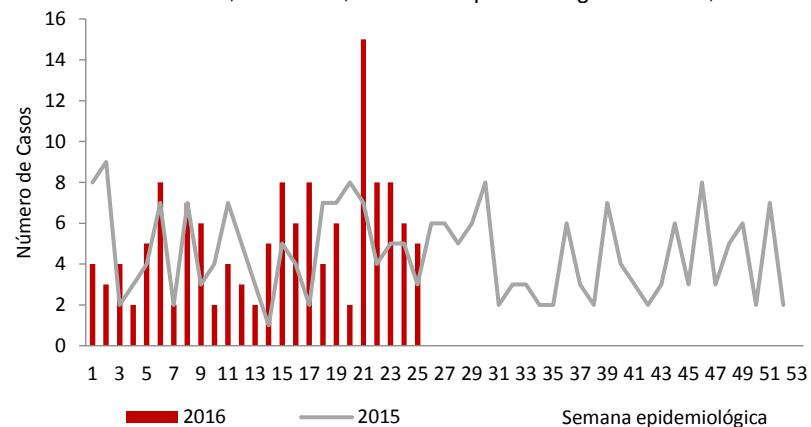
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos corresponden a muertes probables por desnutrición y cinco a diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 133 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, que se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2015-2016



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

A la fecha han ingresado al Sivigila 28 casos probables de muertes por desnutrición; esta semana ingresaron dos muertes probables, una procedente de Chocó y una de Valle del Cauca y se descartaron dos casos de Magdalena en unidades de análisis, quedando 26 muertes en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte. Por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada y Cesar han notificado el 57,7 % de estas muertes (Tabla 72).

Tabla 72

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Entidad territorial	casos	%
Choco	4	15,4
Guajira	4	15,4
Vichada	4	15,4
Cesar	3	11,5
Córdoba	2	7,7
Risaralda	2	7,7
Antioquia	1	3,8
Barranquilla	1	3,8
Magdalena	1	3,8
Meta	1	3,8
Putumayo	1	3,8
Valle	1	3,8
Vaupés	1	3,8
Total	26	100

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

El 42,3 % de los casos se registró en el sexo femenino y el 57,7 % en el sexo masculino; el 69,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 18 casos (el 69,2 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 26,9 %) como otros grupos, un caso (el 3,8 %) en afrocolombiano; el 57,7 % eran residentes del área rural disperso, el 84,6 % pertenecían al régimen subsidiado, el 15,4 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 73).

**Tabla 73**  
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	42,3
	Masculino	15	57,7
Grupos de edad	Menores de un año	18	69,2
	1 a 4 años	8	30,8
Pertenencia étnica	Indígena	18	69,2
	Afrocolombiano	1	3,8
	Otros	7	26,9
Área	Cabecera municipal	10	38,5
	Centro poblado	1	3,8
	Rural disperso	15	57,7
Tipo de régimen	No afiliado	4	15,4
	Subsidiado	22	84,6

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2600 gramos y la de talla de 44 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 600 gramos y de talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 700 gramos y de talla de 70,5 cm. El 84,6 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales realizarán las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (Tabla 74).

**Tabla 74**

Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Antioquia	2	2	0
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	6	3	3
Bolívar	5	0	5
Boyacá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	5	3	2
Chocó	7	0	7
Córdoba	3	0	3
Cundinamarca	3	0	3
Guainía	2	2	0
Guajira	24	9	15
Huila	4	0	4
Magdalena	5	5	0
Meta	7	5	2
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	1	0	1
Putumayo	2	0	2
Risaralda	4	0	4
Santa Marta D.C.	3	1	2
Sucre	2	0	2
Tolima	6	3	3
Valle	4	3	1
Vaupés	1	0	1
Vichada	6	4	3
<b>Totales</b>	<b>107</b>	<b>40</b>	<b>68</b>

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

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

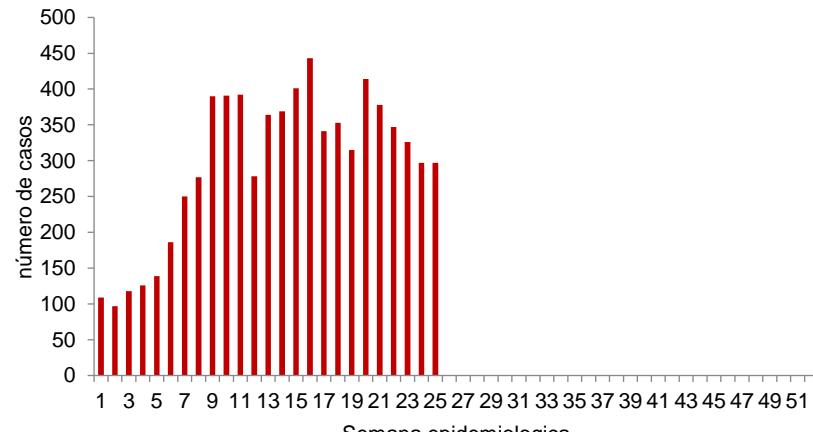
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y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

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

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 390 casos de intento de suicidio, 297 de esta semana y 93 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 398 casos de intento de suicidio confirmados por clínica (Gráfica 69).

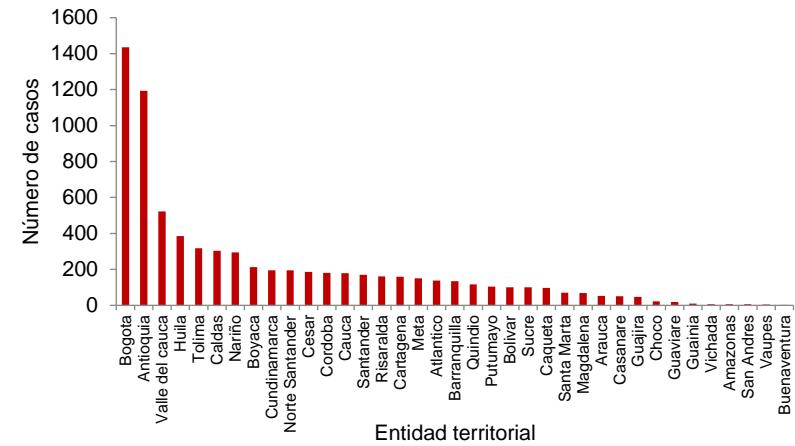
Gráfica 69  
Casos notificados de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

Notificaron casos 680 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 52,2 % de los eventos notificados (Gráfica 70).

Gráfica 70  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,1 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 220 casos (el 3 %) se notificó en afrocolombianos, 216 casos (el 2,9 %) en indígenas, 27 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 75).

**Tabla 75**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	4 629	62,6
	Masculino	2 769	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6 062	81,9
	Centro Poblado	463	6,3
	Rural Disperso	873	11,8
Pertenencia Étnica	Indígena	216	2,9
	ROM	27	0,4
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	220	3,0
	Otros	6 927	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	36	0,5
	10 a 14 años	973	13,2
	15 a 19 años	2 224	30,1
	20 a 24 años	1 429	19,3
	25 a 29 años	896	12,1
	30 a 34 años	590	8,0
	35 a 39 años	402	5,4
	40 a 44 años	250	3,4
	45 a 49 años	207	2,8
	50 a 54 años	125	1,7
	55 a 59 años	110	1,5
	60 a 64 años	48	0,6
	65 o más años	106	1,4

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

En el 43,4 % 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 76).

**Tabla 76**

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 212	43,4
Síntomas depresivos	2 515	34,0
Problemas económicos, legales o sociales recientes	1 737	23,5
Pérdida de lazos afectivos	1 710	23,1
Ideación suicida persistente	1 455	19,7
Consumo de SPA	649	8,8
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	757	10,2
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	658	8,9
Historia familiar de conducta suicida	261	3,5
Otros síntomas psiquiátricos	362	4,9
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	266	3,6
Victima violencia	223	3,0
Enfermedad grave en un familiar	182	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	100	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	58	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 405 casos (el 32,5 %) reportan intentos previos de suicidio; de estos, 898 casos (el 37,3 %) tienen un intento previo, 724 casos (el 30,1 %) tienen dos intentos previos, 337 casos (el 14 %) tienen tres intentos previos, 346 casos (el 14,4 %) tienen más de tres intentos previos y en 100 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 3 505 casos (el 47,4 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 32,4 %. En 567 casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 77).

**Tabla 77**

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	2 396	32,4
Otros trastornos afectivos	650	8,8
Abuso de SPA	520	7,0
Otros trastornos psiquiátricos	287	3,9
Esquizofrenia	132	1,8
Trastornos bipolares	196	2,6

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 22,1 %. En 244 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 78).

Tabla 78  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

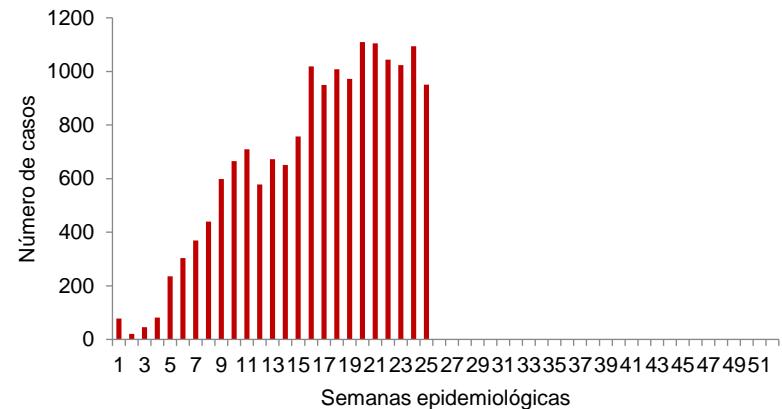
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 378	1 691	5 069	68,5
Arma Corto punzante	977	655	1 632	22,1
Ahorcamiento	96	246	342	4,6
Lanzamiento al vacío	97	113	210	2,8
Lanzamiento a vehículo	36	29	65	0,9
Arma de fuego	24	33	57	0,8
Otros	14	37	51	0,7
Sin Dato	151	70	203	2,7

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

### • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 243 lesiones de causa externa, 951 de esta semana y 292 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 480 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 15 857 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 496 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 37 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 90 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 71).

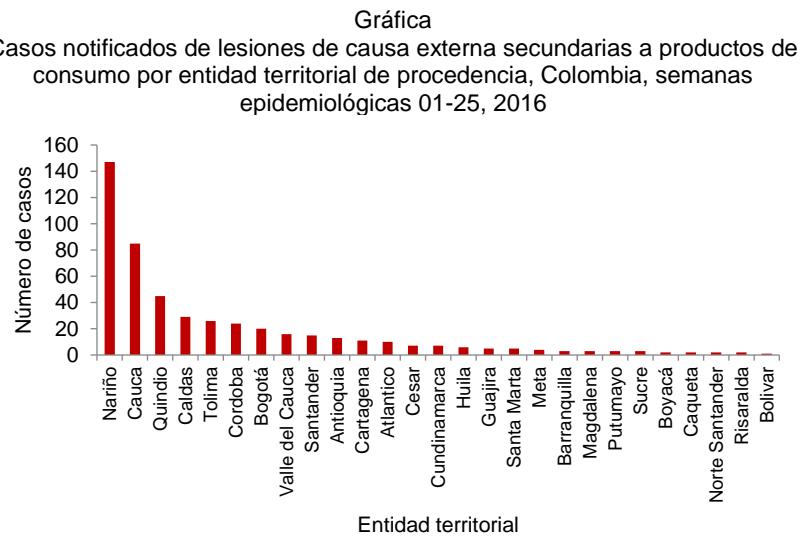
Gráfica 71  
Casos de lesiones de causa externa notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

## Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron 43 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, 25 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 66,9 % de la notificación (Gráfica).



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

El 63,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 55,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,3 % se registró en el grupo de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 12 casos se notificaron en indígenas (el 2,4 %) y cuatro casos en afrocolombianos (el 0,8 %) (Tabla 79).

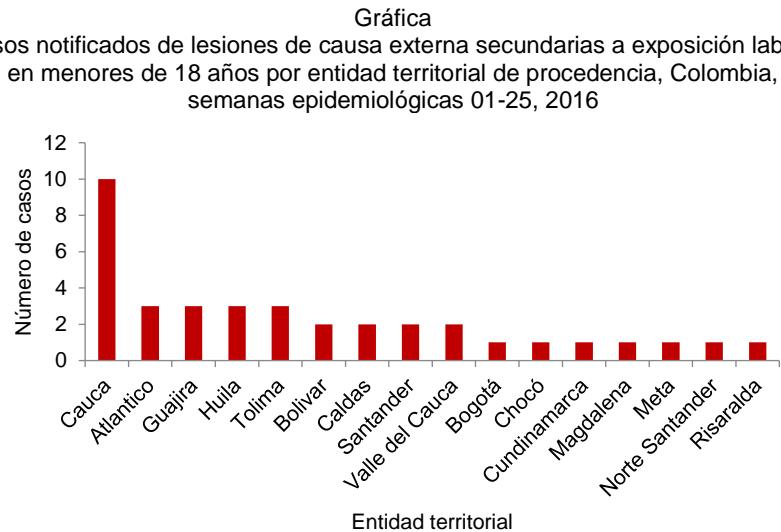
**Tabla 79**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	179	36,1
	Masculino	317	63,9
Tipo de régimen	Subsidiado	274	55,3
	Contributivo	144	29,0
	No afiliado	39	7,9
	Excepción	3	0,6
	Indeterminado	18	3,6
Pertenencia étnica	Especial	18	3,6
	Indígena	12	2,4
	ROM/ gitano	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	0,8
	Otros	479	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	12	2,4
	1 a 4 años	66	13,3
	5 a 9 años	37	7,5
	10 a 14 años	29	5,8
	15 a 19 años	36	7,3
	20 a 24 años	62	12,5
	25 a 29 años	46	9,3
	30 a 34 años	40	8,1
	35 a 39 años	41	8,3
	40 a 44 años	30	6,0
	45 a 49 años	28	5,6
	50 a 54 años	24	4,8
	55 a 59 años	6	1,2
	60 a 64 años	10	2,0
	65 y más años	29	5,8

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 25 de 2016, se notificó un caso de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, notificados esta semana. Por procedencia, Cauca, Atlántico, Guajira, Huila y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 59,5 % de la notificación (Gráfica).



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

El 83,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 37,8 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 8,1%) y un caso en afrocolombianos (el 2,7%) (Tabla 80).

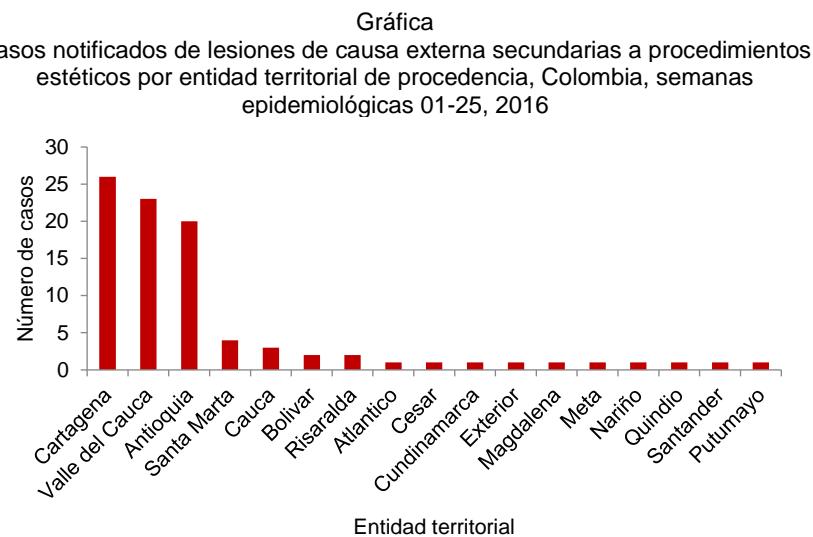
Tabla 80  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	16,2
	Masculino	31	83,8
Tipo de régimen	Contributivo	5	13,5
	Especial	1	2,7
	No afiliado	2	5,4
	Excepción	2	5,4
	Subsidiado	24	64,9
	Indeterminado	3	8,1
Pertenencia étnica	Indígena	3	8,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,7
	Otros	33	89,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	5	13,6
	5 a 9 años	10	27,0
	10 a 14 años	8	21,6
	15 a 18 años	14	37,8

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificados esta semana. Por procedencia, Cartagena, Valle del Cauca, Antioquia, Santa Marta y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,4 % de la notificación (Gráfica).



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

El 93,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,1 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 81).

**Tabla 81**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	84	93,3
	Masculino	6	6,7
Tipo de régimen	Contributivo	42	46,7
	Especial	18	20,0
	No afiliado	11	12,2
	Excepción	1	1,1
	Subsidiado	16	17,8
	Indeterminado	2	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,2
	Otros	88	97,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	2,2
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	3,3
	20 a 24 años	15	16,7
	25 a 29 años	19	21,1
	30 a 34 años	13	14,4
	35 a 39 años	17	18,9
	40 a 44 años	5	5,6
	45 a 49 años	7	7,8
	50 a 54 años	4	4,4
	55 a 59 años	5	5,6
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 213 casos (el 34,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 82).

**Tabla 82**

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 01-25, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	213	34,2
Quemadura	202	32,4
Trauma	102	16,4
Fractura	53	8,5
Infección	44	7,1
Intoxicación	16	2,6
Asfixia	15	2,4
Hemorragia	14	2,2
Sepsis	14	2,2
Depresión respiratoria	11	1,8
Amputación	10	1,6
Perforación	9	1,4
Embolía	9	1,4
Choque eléctrico, electrocución	7	1,1
Necrosis	5	0,8
Poli trauma	2	0,3
Estrangulación, sofocación	1	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 25 es el hogar con 281 casos (el 45,9 %) (Tabla 83).

**Tabla 83**

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 01-25, 2016

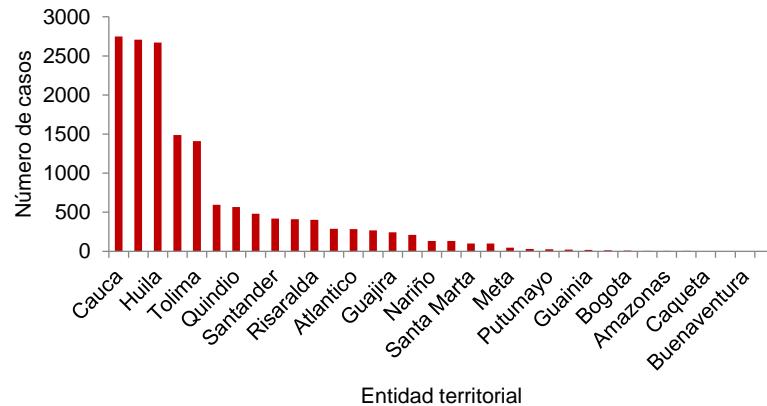
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	281	45,1
Calle	158	25,4
IPS	50	8,0
Centro estético	42	6,7
Zona comercial	22	3,5
Sin dato	16	2,7
Parque	16	2,7
Zona de cultivo	9	1,4
Industria	9	1,4
Avenida principal	9	1,4
Colegio	7	1,1
Spa	4	0,6
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	623	100,0

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

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

A semana epidemiología 25 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 197 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander y Tolima, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 69,5 % de la notificación (Gráfica 72).

**Gráfica 72**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

El 67,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 345 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) y 178 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 84).

**Tabla 84**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5222	32,9
	Masculino	10635	67,1
Tipo de régimen	Contributivo	5 905	37,2
	Especial	2 105	13,3
	Indeterminado	1 090	6,9
	No afiliado	2 304	14,5
	Excepción	405	2,6
	Subsidiado	4 048	25,5
Pertenencia étnica	Indígena	178	1,1
	ROM (gitano)	105	0,7
	Raizal	224	1,4
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	345	2,2
	Otros	14 982	94,5
Grupos de edad	Menor de un año	30	0,3
	1 a 4 años	245	1,5
	5 a 9 años	374	2,4
	10 a 14 años	624	3,9
	15 a 19 años	2 205	13,9
	20 a 24 años	3 090	19,5
	25 a 29 años	2 433	15,3
	30 a 34 años	1 723	10,9
	35 a 39 años	1 331	8,4
	40 a 44 años	927	5,8
	45 a 49 años	800	5,0
	50 a 54 años	684	4,3
	55 a 59 años	475	3,0
	60 a 64 años	367	2,3
	65 y más años	549	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró como trauma leve con 6 818 casos (el 43,0 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2016

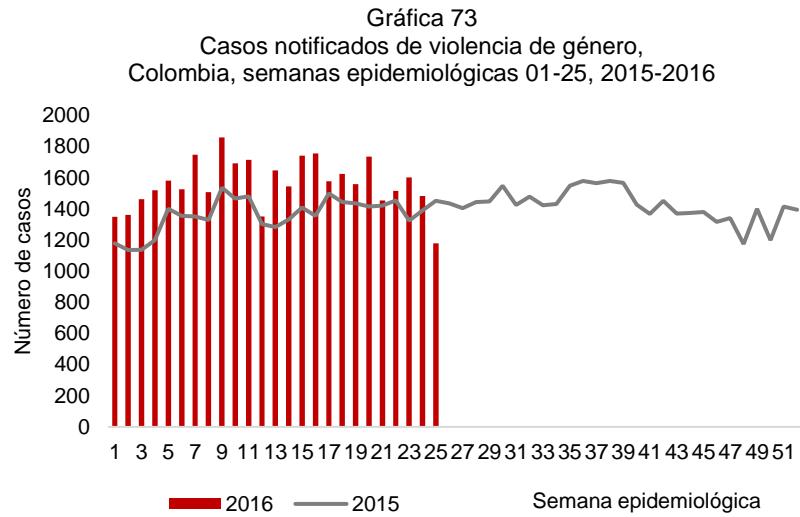
Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma leve	6 818	43,0
Herida	6 155	38,8
Poli trauma	4 066	25,6
Fractura	3 364	21,2
Quemadura	132	0,8
Hemorragia	103	0,6
Amputación	64	0,4
Asfixia	57	0,4
Perforación	55	0,3
Embolia	31	0,2
Necrosis	27	0,2

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

### • *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 716 casos sospechosos de violencia de género, 1 179 de esta semana y 537 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 1 453 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 39 150 casos sospechosos (Gráfica 73).

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



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,1 % de los casos (Tabla 86).

Tabla 86  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4 815	12,3
Bogotá	4 594	11,7
Valle del Cauca	4 029	10,3
Santander	3 795	9,7
Huila	1 994	5,1
Cundinamarca	1 795	4,6
Nariño	1 525	3,9
Norte Santander	1 465	3,7
Boyacá	1 337	3,4
Bolívar	1 103	2,8
Caldas	1 035	2,6
Casanare	1 012	2,6
Cauca	1 000	2,6
Risaralda	936	2,4
Cesar	811	2,1
Meta	786	2,0
Córdoba	750	1,9
Quindío	698	1,8
Sucre	695	1,8
Tolima	679	1,7
Atlántico	635	1,6
Magdalena	577	1,5
Cartagena	484	1,2
Caquetá	446	1,1
Guajira	362	0,9
Barranquilla	359	0,9
Arauca	352	0,9
Putumayo	289	0,7
Santa Marta	185	0,5
Amazonas	131	0,3
Chocó	108	0,3
Vichada	107	0,3
Buenaventura	95	0,2
Guaviare	70	0,2
Exterior	31	0,1
Guainía	26	0,1
San Andrés	21	0,1
Vaupés	18	0,05
Total	39 150	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 980 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,7 %, Cali con el 5,6 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,4 % de los casos.

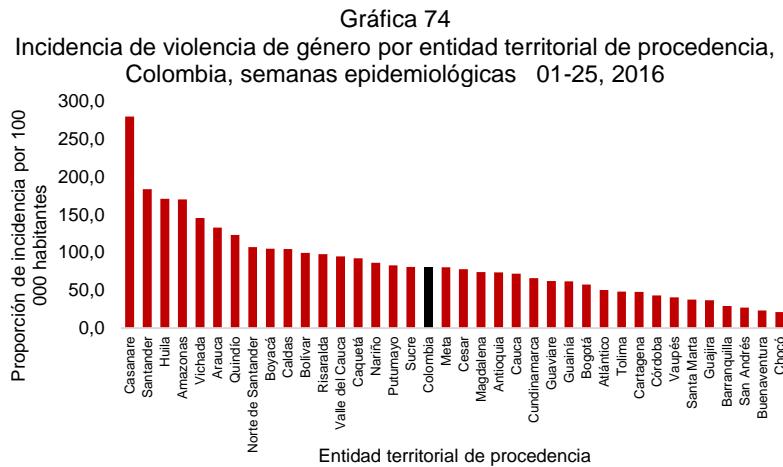
El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5 % en el régimen subsidiado; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 560 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 948 (el 2,4 %) en indígenas y 216 (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 87).

Tabla 87  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	29 883	76,3
	Masculino	9 266	23,7
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	22 103	56,5
	Contributivo	12 746	32,6
	No afiliado	2 787	7,1
	Especial	624	1,6
	Indeterminado	496	1,3
	Excepción	394	1,0
	Otros	36 362	92,9
	Afrocolombiano	1 560	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	948	2,4
	ROM (gitano)	216	0,6
	Raizal	53	0,1
	Palenquero	11	0,0
	Menores de un año	1 941	5,0
Grupos de edad	1 a 4 años	4 268	10,9
	5 a 9 años	3 462	8,8
	10 a 14 años	5 410	13,8
	15 a 19 años	4 820	12,3
	20 a 24 años	4 746	12,1
	25 a 29 años	3 999	10,2
	30 a 34 años	3 232	8,3
	35 a 39 años	2 253	5,8
	40 a 44 años	1 528	3,9
	45 a 49 años	1 072	2,7
	50 a 54 años	803	2,1
	55 a 59 años	520	1,3
	60 a 64 años	298	0,8
	65 y más años	798	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 80,2 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 74).



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

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 893 casos sospechosos de violencia física, 648 de esta semana y 245 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 765 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 393 casos sospechosos de violencia física (Tabla 88).

**Tabla 88**  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	19 393	49,5
Negligencia y abandono	8 804	22,5
Abuso sexual	6 244	15,9
Violencia psicológica	2 577	6,6
Actos sexuales violentos	1 182	3,0
Violación	607	1,6
Acoso sexual	294	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	28	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	19	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	39 150	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

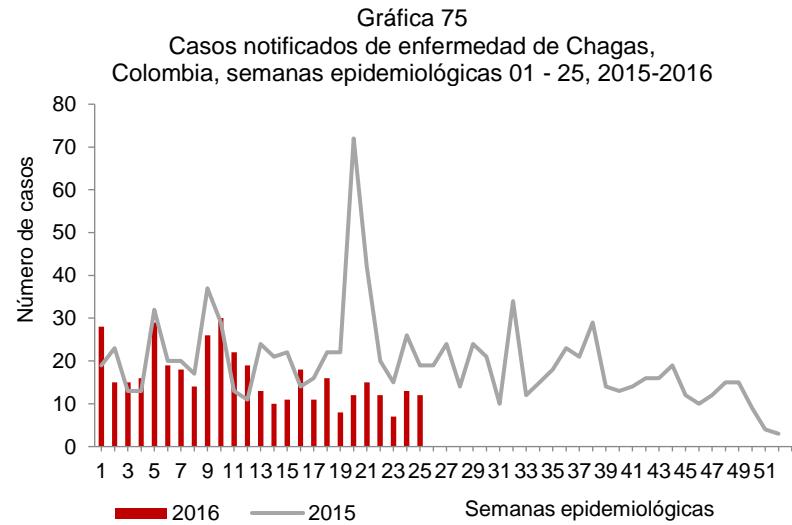
### Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de enfermedad de Chagas, 12 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 409 casos, 12 en fase aguda (ocho confirmados y cuatro probables) y 397 en fase crónica (182 confirmados y 215 probables) (Gráfica 75).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo registraron el 66,8 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 89).

**Tabla 89**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	5	5	41,8
Putumayo	0	2	2	16,7
Córdoba	0	1	1	8,3
Cauca	1	0	1	8,3
Cesar	1	0	1	8,3
Santander	1	0	1	8,3
Tolima	1	0	1	8,3
Total	4	8	12	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 58,2 % se registró en el sexo masculino; el régimen subsidiado registró el 50,0 %, el 41,8 % de los casos informó que proceden del área rural dispersa; los grupos de 1 a 4, de 60 a 64 y de 65 y más años registraron el 16,7 % de los casos cada uno. Por pertenencia étnica, se registró un caso (el 8,3 %) en indígenas (Tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	5	41,8
	Masculino	7	58,2
Tipo de régimen	Contributivo	5	41,7
	Especial	0	0,0
Pertenencia étnica	No afiliado	0	0,0
	Excepción	1	8,3
Área de procedencia	Subsidiado	6	50,0
	Indígena	1	8,3
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
Grupos de edad	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Otros	11	91,7
	Cabecera Municipal	4	33,2
Área de procedencia	Centro poblado	3	25,0
	Rural Disperso	5	41,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	16,7
Grupos de edad	5 a 9 años	1	8,3
	10 a 14 años	0	0,0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	8,3
	20 a 24 años	1	8,3
Grupos de edad	25 a 29 años	1	8,3
	30 a 34 años	0	0,0
Grupos de edad	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	0	0,0
Grupos de edad	45 a 49 años	1	8,3
	50 a 54 años	0	0,0
Grupos de edad	55 a 59 años	1	8,3
	60 a 64 años	2	16,7
Grupos de edad	65 y más	2	16,7

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 82,9 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 91).

**Tabla 91**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	50	57	107	27,0
Casanare	16	64	80	20,2
Boyacá	62	14	76	19,1
Bogotá	31	13	44	11,1
Cesar	9	13	22	5,5
Arauca	4	8	12	3,0
Norte Santander	2	10	12	3,0
Tolima	10	2	12	3,0
Cundinamarca	8	1	9	2,3
Huila	5	0	5	1,3
Meta	3	0	3	0,8
Antioquia	2	0	2	0,5
Valle	2	0	2	0,5
Sucre	2	0	2	0,5
Barranquilla	2	0	2	0,5
Caldas	1	0	1	0,3
Córdoba	1	0	1	0,3
Guajira	1	0	1	0,3
Choco	1	0	1	0,3
Guaviare	1	0	1	0,3
Cauca	1	0	1	0,3
Santa Marta	1	0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>182</b>	<b>397</b>	<b>100</b>

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

El 57,9 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 57,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 56,2 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 19,1 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 4,8 % de los casos se notificó en indígenas (Tabla 92).

Tabla 92  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

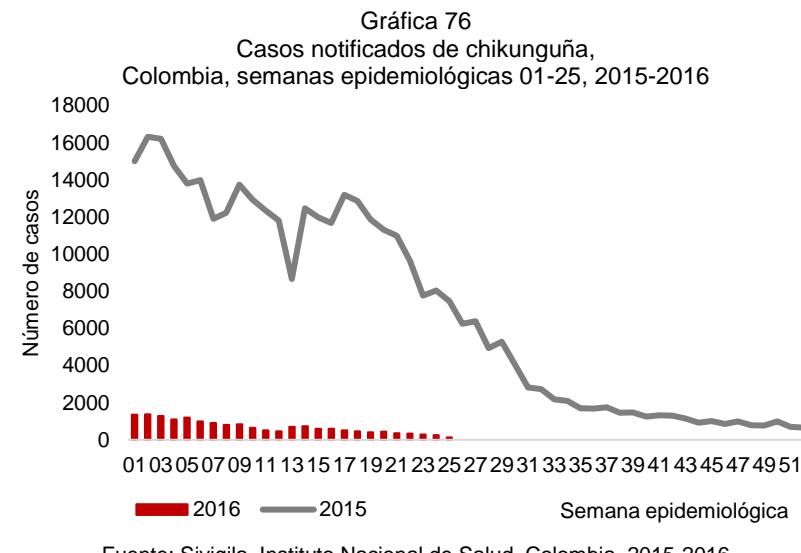
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	230	57,9
	Masculino	167	42,1
Tipo de régimen	Contributivo	151	38,0
	Especial	6	1,5
	No afiliado	6	1,5
	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	229	57,7
Pertenencia étnica	Indígena	19	4,8
	ROM(gitano)	3	0,8
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	372	93,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	223	56,2
	Centro poblado	49	12,3
	Rural Disperso	125	31,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,8
	5 a 9 años	3	0,8
	10 a 14 años	6	1,5
	15 a 19 años	9	2,3
	20 a 24 años	6	1,5
	25 a 29 años	12	3,0
	30 a 34 años	28	7,1
	35 a 39 años	32	8,1
	40 a 44 años	21	5,3
	45 a 49 años	51	12,8
	50 a 54 años	63	15,9
	55 a 59 años	50	12,6
	60 a 64 años	34	8,6
	65 y más	79	19,9

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

Hasta la semana 25 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes a un brote presentado en Casanare.

- **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 332 casos de chikunguña, 132 de esta semana y 200 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 7 482 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 267 casos de chikunguña; 124 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 16 969 casos (98,3 %) confirmados por clínica y 174 casos (1,0 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 76).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,1 % de los casos (Tabla 93).

**Tabla 93**  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 685	19	0	3 704
Santander	1 955	19	27	2 001
Tolima	1 490	12	20	1 522
Risaralda	1 253	0	0	1 253
Cundinamarca	1 174	15	28	1 217
Meta	1 069	6	0	1 075
Huila	926	4	0	930
Antioquia	752	16	11	779
Barranquilla	686	1	0	687
Putumayo	536	6	0	542
Caquetá	485	3	3	491
Quindío	481	3	0	484
Córdoba	401	2	0	403
Cauca	335	3	2	340
Casanare	231	0	0	231
Arauca	227	2	0	229
Boyacá	181	0	18	199
Norte Santander	152	1	7	160
Guaviare	152	0	1	153
Cesar	126	1	0	127
Caldas	121	0	2	123
Sucre	116	0	0	116
Santa Marta	94	4	0	98
Atlántico	95	0	0	95
Nariño	32	1	26	59
Bolívar	30	1	0	31
Vichada	29	1	0	30
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
Cartagena	22	0	0	22
Amazonas	16	0	6	22
San Andrés	19	0	3	22
Exterior	0	1	18	19
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	15	0	0	15
Choco	9	2	2	13
Vaupés	9	0	0	9
<b>Total</b>	<b>16 969</b>	<b>124</b>	<b>174</b>	<b>17 267</b>

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

Notificaron casos 548 municipios y cuatro distritos; el 44,7 % de los casos fue notificado por Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 4,9 %, Ibagué con el 4,6 %, Barranquilla con el 4,0 %, Pereira con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,6 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,8 % y Florencia con el 1,4 %.

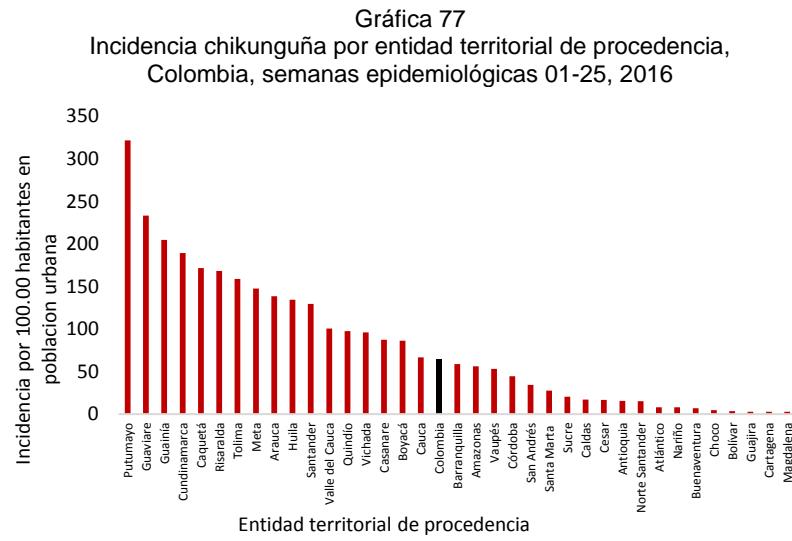
El 63,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 94).

**Tabla 94**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 015	63,8
	Masculino	6 252	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	174	1,0
	1 a 4 años	486	2,8
	5 a 9 años	628	3,6
	10 a 14 años	944	5,5
	15 a 19 años	1 280	7,4
	20 a 24 años	1 758	10,2
	25 a 29 años	1 921	11,0
	30 a 34 años	1 823	10,6
	35 a 39 años	1 633	9,5
	40 a 44 años	1 494	8,7
	45 a 49 años	1 352	7,8
	50 a 54 años	1 223	7,1
	55 a 59 años	875	5,1
	60 a 64 años	627	3,6
	65 y más años	1 049	6,1

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

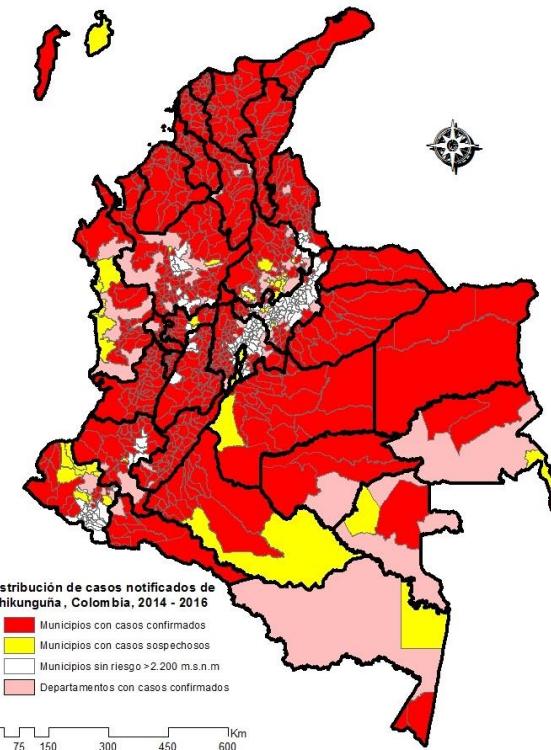
La incidencia nacional de chikungunya es de 63,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Caquetá (Gráfica 77).



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

Se ha confirmado la circulación viral en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 24 de 2016, Valle del Cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

**Mapa 6**  
Distribución de casos de chikungunya,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con corte a semana epidemiológica 25, se han notificado 11 muertes probables por chikungunya, dos se han descartado, tres se han confirmado y ocho permanecen en estudio.

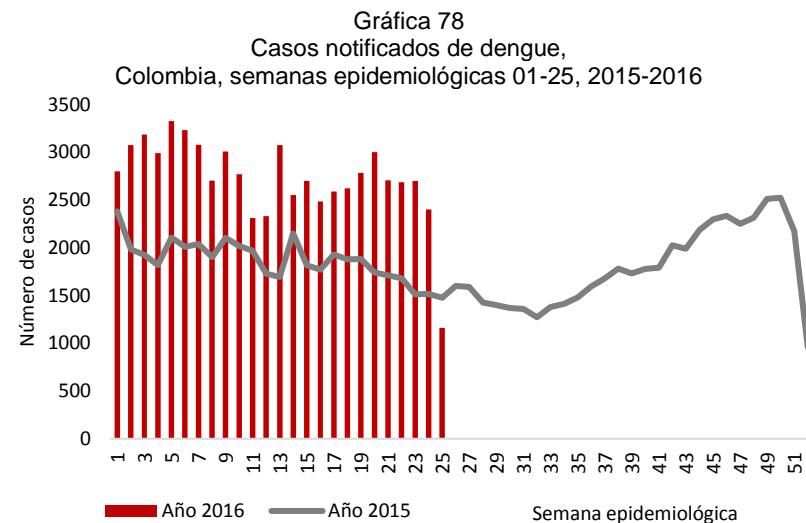
### Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.

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

### • Dengue

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 635 casos de dengue, 1 163 de esta semana y 1 472 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 1 476 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 68 282 casos, 45 229 (el 66,2%) de dengue, 22 318 (el 32,7%) casos de dengue con signos de alarma, 735 (el 1,1%) casos de dengue grave (Gráfica 78).



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

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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,0 % de los casos (Tabla 95).

**Tabla 95**  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	19 694	29,2	174	23,7	19 868	29,1
Antioquia	13 152	19,5	62	8,4	13 214	19,4
Santander	5 091	7,5	59	8,0	5 150	7,5
Tolima	3 765	5,6	103	14,0	3 868	5,7
Cundinamarca	3 819	5,7	23	3,1	3 842	5,6
Huila	2 484	3,7	78	10,6	2 562	3,8
Risaralda	2 380	3,5	16	2,2	2 396	3,5
Quindío	1 913	2,8	10	1,4	1 923	2,8
Meta	1 879	2,8	33	4,5	1 912	2,8
Norte Santander	1 667	2,5	21	2,9	1 688	2,5
Boyacá	1 607	2,4	3	0,4	1 610	2,4
Putumayo	1 093	1,6	4	0,5	1 097	1,6
Caquetá	775	1,1	10	1,4	785	1,1
Casanare	751	1,1	4	0,5	755	1,1
Cesar	714	1,1	15	2,0	729	1,1
Bolívar	694	1,0	9	1,2	703	1,0
Cauca	670	1,0	12	1,6	682	1,0
Caldas	639	0,9	2	0,3	641	0,8
Atlántico	539	0,8	25	3,4	564	0,8
Arauca	521	0,8	4	0,5	525	0,8
Sucre	512	0,8	9	1,2	521	0,7
Córdoba	504	0,6	13	1,8	517	0,7
Barranquilla	494	0,6	7	1,0	501	0,7
Nariño	383	0,5	5	0,7	388	0,5
Magdalena	282	0,4	5	0,7	287	0,4
Choco	277	0,4	0	0,0	277	0,4
Guaviare	265	0,4	0	0,0	265	0,4
Buenaventura	175	0,3	3	0,4	178	0,3
Guainía	163	0,2	9	1,2	172	0,3
La Guajira	139	0,2	3	0,4	142	0,2
Vichada	124	0,2	6	0,8	130	0,2
Santa Marta	115	0,2	2	0,3	117	0,2
Cartagena	90	0,1	2	0,3	92	0,1
Amazonas	78	0,1	0	0,0	78	0,1
Exterior	43	0,1	3	0,4	46	0,1
San Andrés	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Vaupés	12	0,1	1	0,1	13	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,1	1	0,1
<b>Total</b>	<b>67 547</b>	<b>100</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>68 282</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 873 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,7 %, Medellín con el 11,5 %, Ibagué con el 2,4 %, Bucaramanga con el 2,4 %, Itagüí con el 2,0 %, Fusagasugá con el 1,9 %, Pereira con el 1,7 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira y Floridablanca con el

1,5 % cada uno, Villavicencio con el 1,4 %, Bello con el 1,2 %, Dosquebradas y Tuluá con el 1,0 % cada uno, registran el 52,8 % de los casos de dengue; Cali con el 12,2 %, Ibagué con el 8,8 %, Medellín con el 3,8 %, Palmira con el 3,1 %, Neiva con el 2,7 %, Lebrija con el 2,3 %, Algeciras y Villavicencio con el 2,2 % cada uno, registran el 37,4 % de los casos de dengue grave.

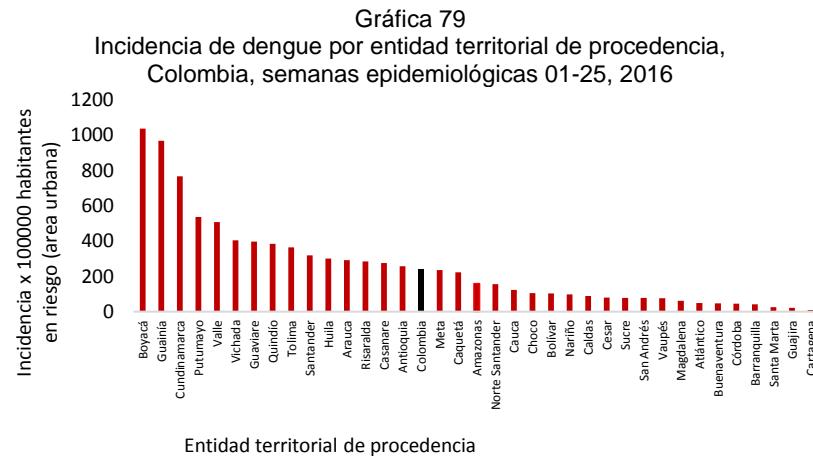
El 51,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,0 % de los casos de dengue y el 34,7 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 633 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 470 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 96).

**Tabla 96**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

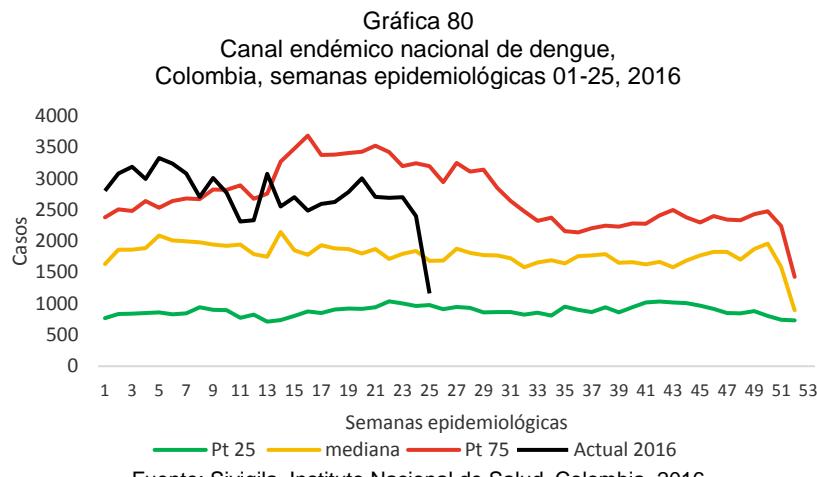
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	34 550	51,1	333	45,3	34 883	51,1
	Masculino	32 997	48,9	402	54,7	33 399	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	39 357	58,3	317	43,1	39 674	58,1
	Especial	2 071	3,1	19	2,6	2 090	3,1
	No afiliado	1 851	2,7	29	3,9	1 880	2,8
	Excepción	1 630	2,4	16	2,2	1 646	2,4
	Subsidiado	22 207	32,9	351	47,8	22 558	33,0
	Indeterminado	431	0,6	3	0,4	434	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	611	0,9	22	3,0	633	0,9
	ROM (gaitano)	221	0,3	8	1,1	229	0,3
	Raizal	73	0,1	0	0,0	73	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0
	Afrocolombiano	1 459	2,2	11	1,5	1 470	2,2
	Otros	65 174	96,5	694	94,4	65 868	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 186	1,8	30	4,1	1 216	1,8
	1 a 4 años	3 593	5,3	42	5,7	3 635	5,3
	5 a 9 años	5 356	7,9	78	10,6	5 434	8,0
	10 a 14 años	6 778	10,0	105	14,3	6 883	10,1
	15 a 19 años	7 074	10,5	67	9,1	7 141	10,5
	20 a 24 años	6 737	10,0	46	6,3	6 783	9,9
	25 a 29 años	6 336	9,4	38	5,2	6 374	9,3
	30 a 34 años	5 487	8,1	31	4,2	5 518	8,1
	35 a 39 años	4 635	6,9	31	4,2	4 666	6,8
	40 a 44 años	3 778	5,6	32	4,4	3 810	5,5
	45 a 49 años	3 649	5,4	25	3,4	3 674	5,4
	50 a 54 años	3 350	5,0	32	4,4	3 382	5,0
	55 a 59 años	2 690	4,0	40	5,4	2 730	4,0
	60 a 64 años	2 117	3,0	23	3,1	2 140	3,1
	65 y más años	4 781	7,1	115	15,6	4 896	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 240,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 24 (Gráfica 80).



Por procedencia, nueve entidades territoriales se ubican en situación de brote, 10 entidades en situación de alarma y 17 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 97).

**Tabla 97**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 24-25, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Arauca	Santa Marta
Meta	Santander	Putumayo
Cesar	Guainía	Bolívar
Casanare	Vaupés	Amazonas
Huila	Atlántico	Tolima
Córdoba	Magdalena	Quindío
Caquetá	Cartagena	Nariño
La Guajira	Baranquilla	Guaviare
Norte de Santander		Cundinamarca
		Choco

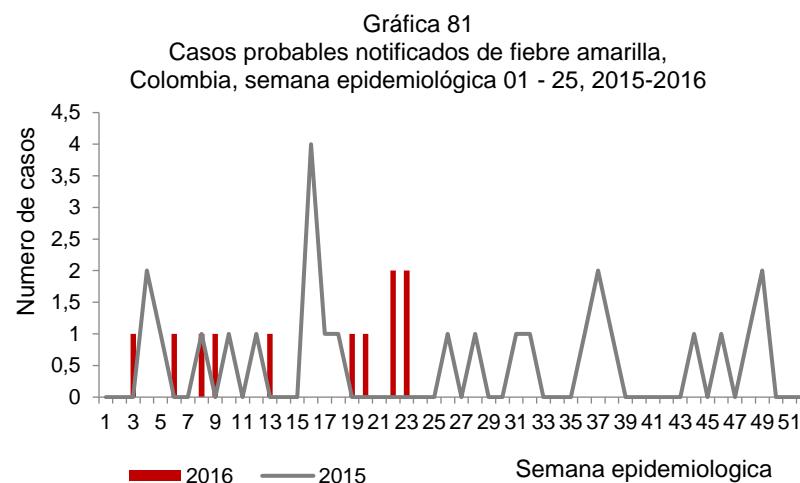
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,6 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Guainía, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,0 %; Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca, Risaralda, Santander, Antioquia, La Guajira, Caquetá, Vichada, Buenaventura, Arauca, Putumayo, Cauca, Magdalena y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 25, se han notificado 193 muertes probables por dengue, se han descartado 21; quedando 172 muertes (157 probables y 15 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con seis, Meta con dos, Boyacá, Tolima, Caquetá, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Cundinamarca con una cada uno. De los 157 casos en estudio, el 24,4 % procede de Valle del Cauca, el 11,9 % proceden de Tolima, el 9,3 % proceden de Antioquia, el 7,3 % proceden de Cundinamarca, el 7,3 % proceden de Meta, el 4,1 % proceden de Huila, el 3,6 % proceden de Santander y el 3,6 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 71,5 % de las muertes en estudio.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila, en la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 casos; uno confirmado y 10 probables, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 81).



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

El 54,6 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba y Meta, el 9,1 % corresponde a casos confirmados (Tabla 98).

Tabla 98

Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	27,3
Meta	2	1	3	27,3
Atlántico	1	0	1	9,1
Caquetá	1	0	1	9,1
Casanare	1	0	1	9,1
Guainía	1	0	1	9,1
Vaupés	1	0	1	9,1
Total	10	1	11	100

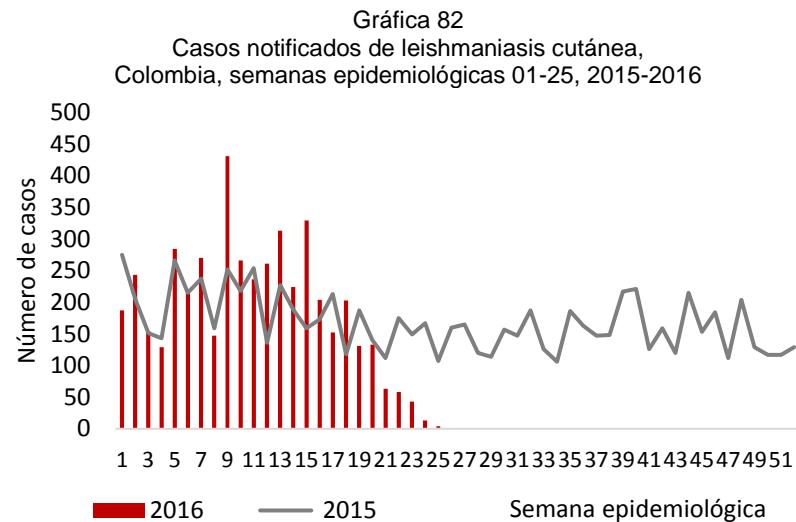
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

El 81,8 % de los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 36,4 % se registró en el régimen contributivo; el 36,4 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente, el 36,4 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas. Hasta la semana 25 de 2016 se registró una muerte por fiebre amarilla.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 200 casos de leishmaniasis, cuatro casos de esta semana y 196 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 107 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 764 casos de leishmaniasis, 4 693 confirmados de leishmaniasis cutánea, 45 confirmados de leishmaniasis mucosa; 26 de leishmaniasis visceral (12 probables y 14 confirmados) (Gráfica 82).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,6 % de los casos (Tabla 99).

Tabla 99  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 424	30,3	1	2,2	1	3,8	1 426	29,9
Antioquia	844	18,0	6	13,3	0	0	850	17,8
Norte Santander	409	8,7	1	2,2	0	0	410	8,6
Santander	304	6,5	0	0	1	3,8	305	6,4
Meta	254	5,4	12	26,7	0	0	266	5,6
Choco	220	4,7	5	11,2	0	0	225	4,7
Risaralda	188	4,0	0	0	0	0	188	3,9
Bolívar	142	3,0	0	0	14	53,8	156	3,3
Cundinamarca	129	2,7	4	8,9	0	0	133	2,8
Nariño	129	2,7	1	2,2	0	0	130	2,7
Caquetá	118	2,5	4	8,9	0	0	122	2,6
Guaviare	99	2,1	4	8,9	0	0	103	2,2
Caldas	82	1,7	2	4,4	0	0	84	1,8
Boyacá	61	1,3	3	6,7	0	0	64	1,3
Putumayo	62	1,3	0	0	0	0	62	1,3
Córdoba	50	1,1	0	0	4	15,5	54	1,1
Valle del Cauca	29	0,6	1	2,2	0	0	30	0,6
Cauca	22	0,5	0	0	0	0	22	0,5
Buenaventura	20	0,5	0	0	0	0	20	0,4
Guainía	15	0,3	1	2,2	0	0	16	0,3
Huila	14	0,3	0	0	2	7,8	16	0,3
Sucre	10	0,2	0	0	3	11,5	13	0,3
Cesar	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Vaupés	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Desconocido	9	0,2	0	0	0	0	9	0,2
Vichada	9	0,2	0	0	0	0	9	0,2
La Guajira	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Santa Marta	5	0,1	0	0	1	3,8	6	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Arauca	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Exterior	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Amazonas	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Total	4 693	100	45	100	26	100	4 764	100

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

Se registraron casos en 328 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 10,0 %, Chaparral (Tolima) con el 6,2 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Ortega (Tolima) con el 4,4 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 1,5 % cada uno, han notificado el 40,4 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,6 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,0 % al régimen subsidiado; el 19,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,1 % en afrocolombianos; el 76,9 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 61,5 % registrado en el sexo masculino y 88,5 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 100).

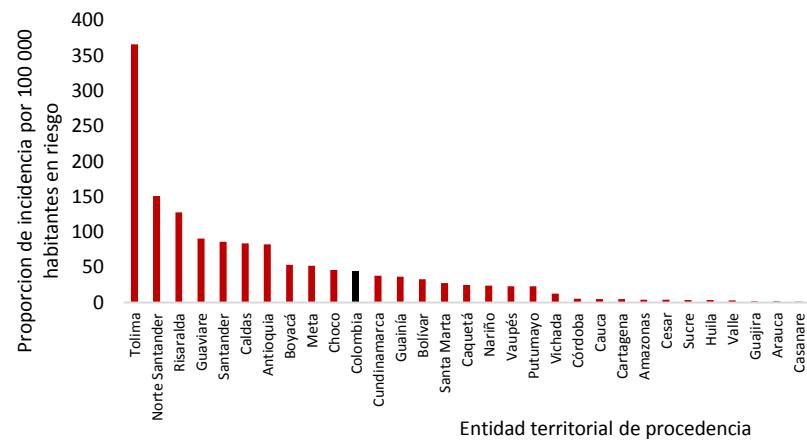
**Tabla 100**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 280	27,3	9	20,0	10	38,5
	Masculino	3 413	72,7	36	80,0	16	61,5
Tipo de régimen	Contributivo	263	5,6	7	15,6	3	11,5
	Especial	41	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	317	6,8	1	2,2	0	0
	Excepción	1 248	26,6	13	28,9	0	0
	Subsidiado	2 769	59,0	23	51,1	23	88,5
	Indeterminado	55	1,1	1	2,2	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	188	4,0	0	0	3	11,5
	ROM (gitano)	5	0,1	0	0	0	0
	Raizal	4	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0,1	0	0	0	0
	Afrocolombiano	146	3,1	4	8,9	1	3,8
	Otros	4 349	92,6	41	91,1	22	84,7
Grupos de edad	Menores de un año	20	0,4	0	0	6	23,1
	1 a 4 años	213	4,5	0	0	14	53,8
	5 a 9 años	342	7,3	2	4,4	1	3,8
	10 a 14 años	414	8,8	0	0	2	7,7
	15 a 19 años	609	13,0	1	2,2	1	3,8
	20 a 24 años	925	19,7	12	26,7	0	0
	25 a 29 años	564	12,0	0	0	0	0
	30 a 34 años	342	7,3	1	2,2	0	0
	35 a 39 años	265	5,6	5	11,1	0	0
	40 a 44 años	205	4,4	6	13,3	1	3,9
	45 a 49 años	175	3,7	5	11,1	0	0
	50 a 54 años	174	3,7	2	4,5	0	0
	55 a 59 años	136	2,9	2	4,5	0	0
	60 a 64 años	118	2,5	0	0	0	0
	65 y más años	191	4,2	9	20,0	1	3,9

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

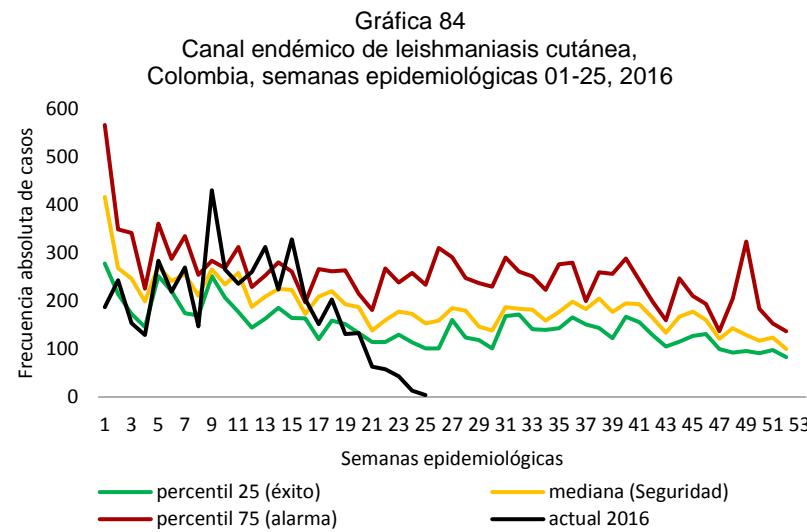
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 44,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Guaviare, Santander, Caldas y Antioquia, con más de 80 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 83).

Gráfica 83  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 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, 12, 13, 15 y 16, se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07 y 10 de 2016 (Gráfica 84).

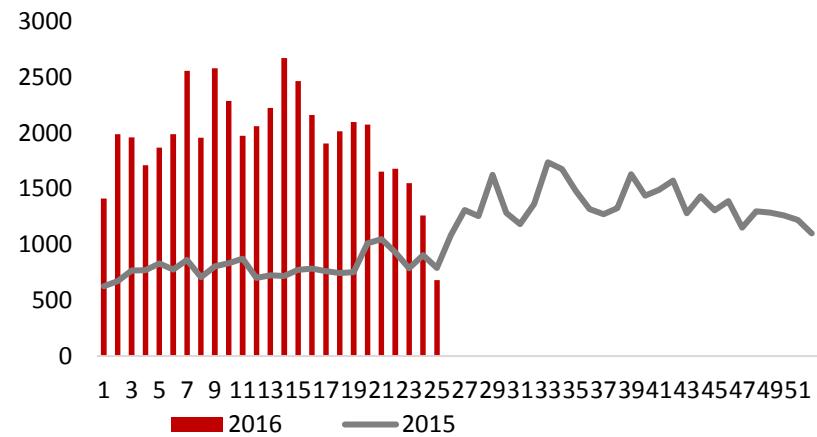


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron 1 168 casos, 682 de esta semana y 486 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 791 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 48 785 casos de malaria, 47 875 casos de malaria no complicada y 910 casos de malaria complicada. (Gráfica 85).

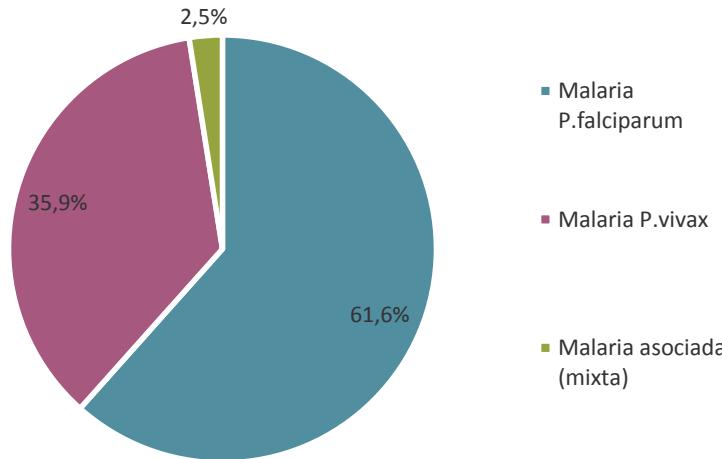
Gráfica 85  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semana epidemiológica 01- 25, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 30 061 casos (el 61,9 %), seguido por *P. vivax* con 17 504 casos (el 35,9 %) y 1 220 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 86).

**Gráfica 86**  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

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

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 64,9 % de todos los casos. Bogotá, Huila y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada hasta la semana epidemiológica 25 (Tabla 101).

**Tabla 101**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	973	20 581	0	9518	31 072	64,9
Nariño	9	4 877	0	190	5 076	10,6
Antioquia	24	1 587	0	2 671	4 282	8,9
Buenaventura	17	877	0	640	1 534	3,2
Guainía	13	47	0	923	983	2,1
Cauca	3	811	0	31	845	1,8
Amazonas	14	179	0	624	817	1,7
Córdoba	7	104	0	526	637	1,3
Risaralda	1	99	0	501	601	1,3
Bolívar	42	98	0	418	558	1,2
Vichada	48	94	0	240	382	0,8
Exterior	8	53	0	241	302	0,6
Guaviare	1	65	0	211	277	0,6
Valle	7	103	0	120	230	0,5
Norte Santander	0	2	0	45	47	0,1
Putumayo	0	5	0	28	33	0,1
Vaupés	1	1	0	31	33	0,1
Quindío	2	7	0	11	20	0,0004
Caldas	0	2	0	16	18	0,0004
Meta	0	3	0	15	18	0,0004
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Sucre	0	2	0	9	11	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0002
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Cesar	2	0	0	5	7	0,0001
Casanare	0	3	0	3	6	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Atlántico	1	2	0	3	6	0,0001
Guajira	0	1	0	5	6	0,0001
Cartagena	0	1	0	4	5	0,0001
Barranquilla	0	2	0	227	286	0,0001
Santa Marta	0	0	0	8	12	0,0001
Exterior	8	53	0	241	302	0,6
Desconocido	0	5	0	9	14	0,0002
Total	1 176	29 626	0	17 073	47 875	100

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

Por procedencia, notificaron casos 332 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Lloró, Alto Baudó, Bajo Baudó, Tumaco, Tadó, Bagadó, Bojayá, Barbacoas, Rioquito y Medio Baudó, aportaron el 52,0 % de la notificación (Tabla 102).

Tabla 102  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	325	6 469	0	2 494	9 288	19,0
Lloró	293	1 437	0	668	2 398	4,9
Alto Baudó	44	1 214	0	1 080	2 338	4,8
Bajo Baudó	5	1 274	0	504	1 783	3,7
Tumaco	3	1 679	0	44	1 726	3,5
Tadó	4	1 075	0	560	1 639	3,4
Bagadó	24	663	0	929	1 616	3,3
Bojaya	21	917	0	334	1 272	2,6
Barbacoas	0	1 039	0	94	1 133	2,3
Rioquito	4	963	0	121	1 088	2,2
Medio Baudó	57	673	0	339	1 069	2,2
Otros municipios	396	12 223	0	9 906	22 525	48,0
Total	1 176	29 626	0	17 073	47 875	100

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

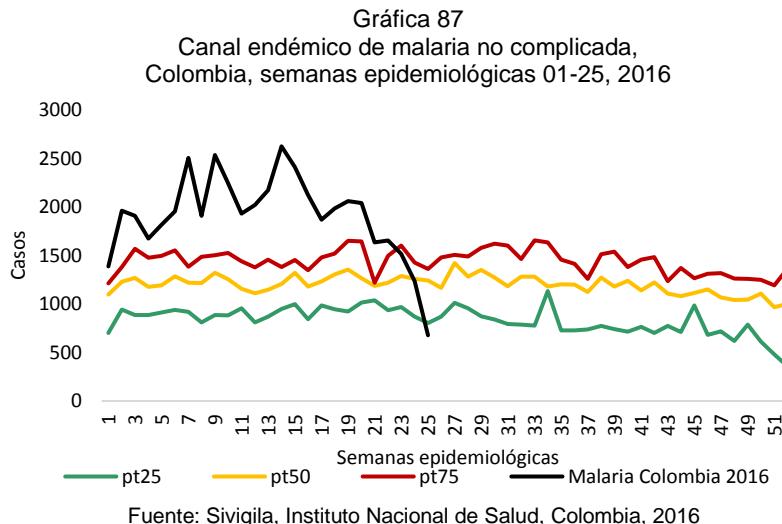
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 27 177 (el 56,3 %) en afrocolombianos y 12 942 (el 27,0 %) en indígenas; por procedencia el 34,6 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 70,7 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 103).

Tabla 103  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

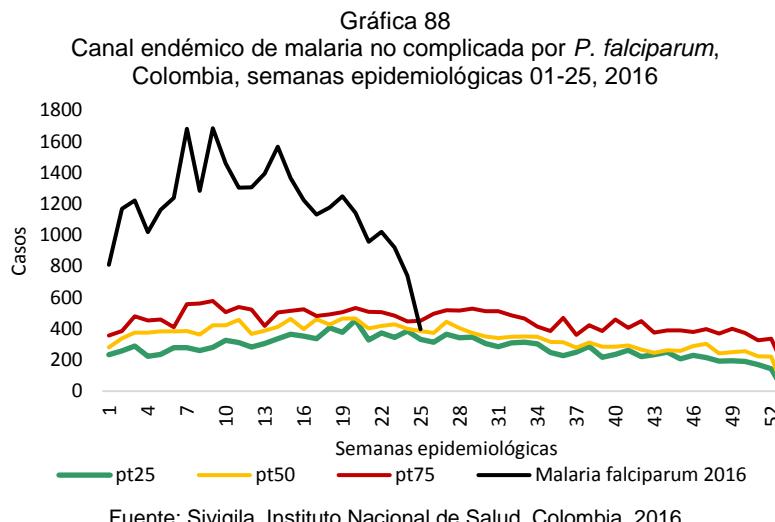
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20 713	43,3
	Masculino	27 162	56,7
edad	Menores de un año	488	1,0
	1 a 4 años	4 707	9,8
	5 a 9 años	6 179	12,9
	10 a 14 años	6 345	13,3
	15 a 19 años	5 780	12,1
	20 a 24 años	5 250	11,0
	25 a 29 años	4 166	8,7
	30 a 34 años	3 382	7,1
	35 a 39 años	2 767	5,8
	40 a 44 años	2 211	4,6
	45 a 49 años	1 890	3,9
	50 a 54 años	1 606	3,4
	55 a 59 años	1 260	2,6
	60 a 64 años	765	1,6
	65 y más años	1 079	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	12 942	27,0
	ROM (gitano)	104	0,2
	Raizal	75	0,1
	Palanquero	34	0,7
	Afrocolombiano	27 177	56,3
	Otros	7 543	15,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	16 541	34,6
	Centro Poblado	15 356	32,1
	Rural disperso	15 978	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 695	5,6
	Especial	1 151	2,4
	Sin afiliación	9 081	19,0
	Excepción	557	1,2
	Subsidiado	33 954	70,7
	Indeterminado	437	0,9

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

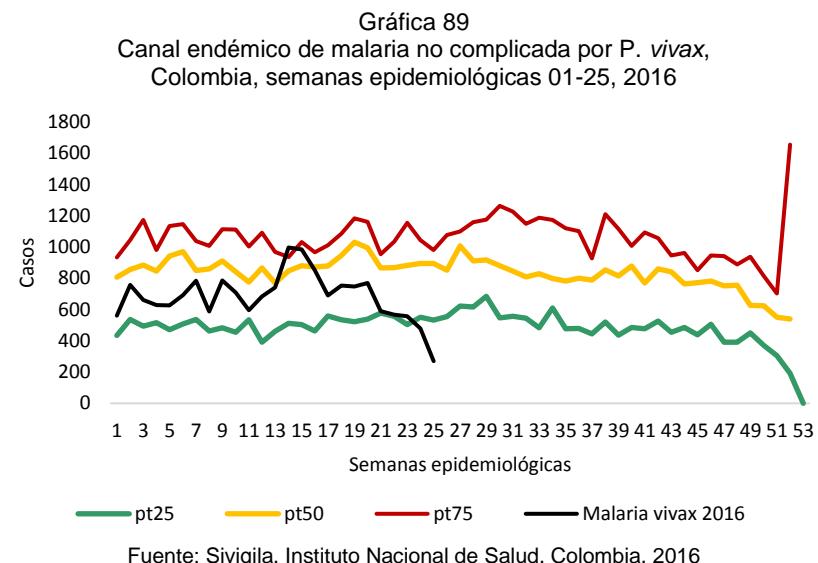
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 23 (Gráfica 87).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 24 (Gráfica 88).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 25, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y la semana epidemiológica 15 que se ubicó en zona de alarma (Gráfica 89).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 fue de 4,2 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 47 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Lloró en el departamento de Chocó, presentan los IPA más alto (Tabla 104).

**Tabla 104**  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	273,0	73,6	198,6
Lloró	212,5	59,2	127,3
Bagadó	201,6	115,9	82,7
Bojaya	125,9	33,0	90,7
Río Quito	120,1	13,4	106,3
Bajo Baudó	101,8	28,8	72,8
El Cantón del San Pablo	100,7	20,6	79,5
Tadó	86,4	29,5	56,6
Quibdó	80,1	21,5	55,8
Medio Baudó	77,7	24,7	48,9
Nuquí	74,2	25,6	44,5
Nóvita	73,2	21,5	51,0
Bahía Solano	66,0	18,6	44,9
Juradó	64,0	19,1	44,3
Alto Baudó	62,0	28,6	32,2
Atrato	58,7	11,4	45,8
Murindó	57,6	45,8	10,4
Pueblo Rico	57,4	47,7	9,6

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

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

### ***Malaria Complicada***

Se notificaron 910 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 147 municipios, para una proporción de casos de malaria complicada de 18,6%; el 53,6 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,9 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 90).

**Gráfica 90**  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



Proporción: 19,0 casos por cada 1 000 hab

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

El 53,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 359 casos (el 39,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 311 casos (el 34,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 59,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 105).

**Tabla 105**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

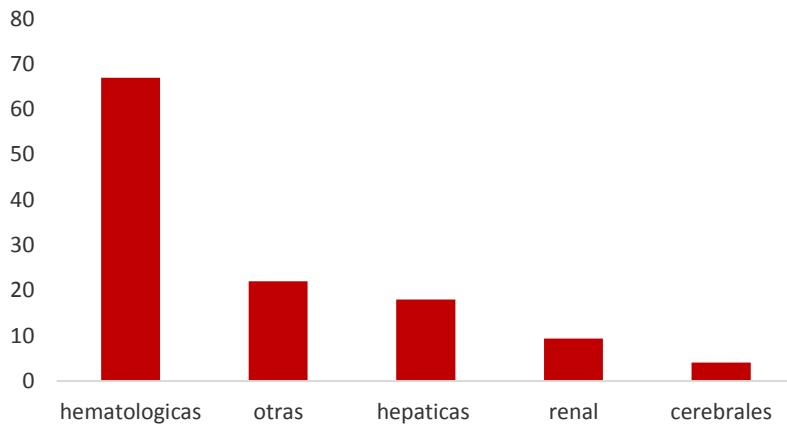
variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	424	46,6
	Masculino	486	53,4
Grupos de edad	Menor de un año	37	4,0
	1 a 4 años	100	11,0
	5 a 9 años	62	6,9
	10 a 14 años	90	9,9
	15 a 19 años	104	11,4
	20 a 24 años	141	15,5
	25 a 29 años	101	11,0
	30 a 34 años	55	6,0
	35 a 39 años	56	6,2
	40 a 44 años	34	3,7
	45 a 49 años	37	4,1
	50 a 54 años	22	2,4
	55 a 59 años	18	2,0
	60 a 64 años	17	1,9
Pertenencia étnica	65 y más años	36	4,0
	Indígena	236	26,0
	ROM (gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	311	34,2
Área de procedencia	Otros	359	39,5
	Cabecera municipal	537	59,0
	Centro Poblado	146	16,0
Régimen de afiliación	Rural disperso	227	25,5
	Contributivo	149	16,4
	Especial	52	5,7
	Sin afiliación	102	11,2
	Excepción	32	3,5
	Subsidiado	566	62,2
	Indeterminado	9	1,0

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

De los 910 casos de malaria complicada, 615 casos (el 67,5 %) presentaron complicaciones hematológicas, 207 casos (el 22,1 %) otras complicaciones (Gráfica 91).

Gráfica 91

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 25 del año en curso se han notificado 309 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 302 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 248 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,2 %), 53 casos con infección por *P. falciparum* (el 17,1 %) y ocho casos con infección mixta (el 2,5 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 106).

Inicio		Notificación		Inmunoprevenibles		Alimentos y agua		Transmisión sexual		Micobacterias											
Zoonosis		Riesgo ambiental		No transmisibles		Salud mental		Transmisión por vector		Brote y emergencias											
<b>Tabla 106</b> <b>Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016</b>																					
Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia																	
Amazonas	5	Brasil	Brasil	Brasil																	
	3	Perú	Amazonas	Leticia																	
	3	Brasil	Amazonas	Leticia																	
	22	Perú	Perú	Perú																	
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó																	
	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal																	
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena																	
	1	Venezuela	Arauca	Arauca																	
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita																	
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela																	
Guainía	183	Venezuela	Guainía	Inírida																	
	1	Venezuela	Brasil	Brasil																	
	1	Brasil	Brasil	Brasil																	
	27	Venezuela	Venezuela	Venezuela																	
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido																	
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido																	
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo																	
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe																	
	1	Brasil	Guainía	San Felipe																	
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador																	
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo																	
	3	Perú	Perú	Perú																	
	1	Exterior	Caquetá	Florencia																	
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar																	
	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua																	
	1	Venezuela	Cesar	Agustín Codazzi																	
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó																	
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera																	
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá																	
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá																	
	1	Exterior	Tolima	Mariquita																	
Norte de Santander	10	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta																	
	2	Venezuela	Venezuela	Desconocido																	
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios																	
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario																	
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación																	
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga																	
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela																	
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali																	
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali																	
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada																	
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona																	
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué																	
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido																	
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia																	
Huila	1	Venezuela	Huila	Neiva																	
	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido																	
Total	309																				

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado 25 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; dos muertes se ha clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 18 casos en estudio.

Por procedencia, el 80,0 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (20), con cinco muertes en el municipio de Lloró; Amazonas notificó dos muertes, una de Puerto Nariño y una de Brasil; Cauca, Nariño y Risaralda han registrado una muerte cada uno; (Tabla 107).

**Tabla 107**  
**Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016**

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	5
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Itsmina	2
	Bojayá	1
	Cantón de San Pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Litoral del bajo San Juan	1
	Rioquito	1
	Tadó	1
Nariño	Tumaco	1
	Risaralda	1
	Pueblo Rico	1
	Amazonas	1
	Brasil	1
	Cauca	1
Total		25

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

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

Por grupo de edad el 20,0 % de las muertes se registraron en el grupo de menores de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá, Itsmina y Lloró) y una muerte procedente de Pueblo Rico en Risaralda (Tabla 108).

Tabla 108  
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	5	20
1 a 4 años	4	16
5 a 9 años	0	0
5 a 10 años	0	0
10 a 14 años	1	4
15 a 19 años	2	8
20 a 24 años	3	12
25 a 29 años	2	8
30 a 34 años	2	8
35 a 39 años	1	4
40 a 44 años	2	8
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	0	0
60 y mas	3	12
Total	25	100

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 25 de 2016, se han notificado 8650 casos confirmados y 87844 sospechosos por clínica, de los cuales 84369 proceden de 505 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 475 proceden de 268 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 25 de 2016 se registraron 1 548 casos, 769 de esta semana y 779 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 150 casos nuevos confirmados y 1 398 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 56,02 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 109).

Tabla 109

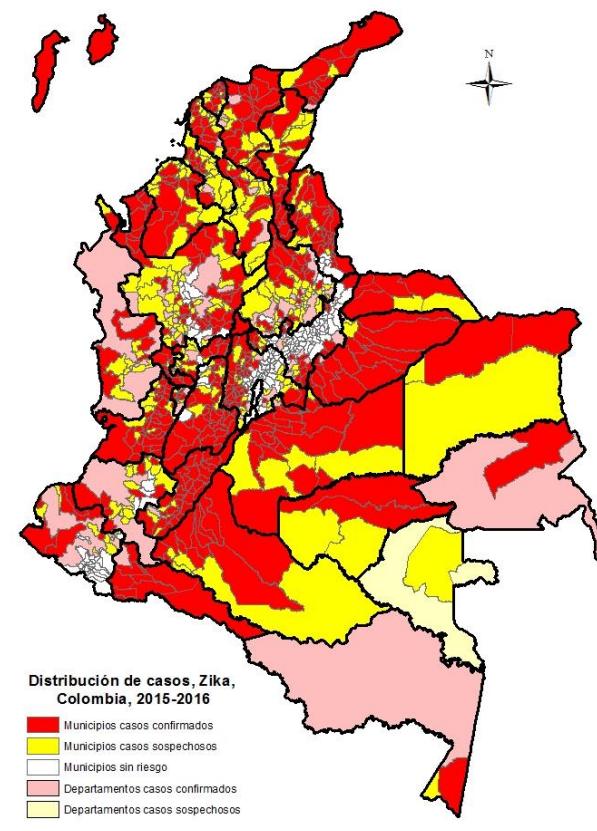
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	888	10,27	21 920	25,98	162	4,66	22 970
Norte Santander	1 509	17,45	8 359	9,91	81	2,33	9 949
Santander	434	5,02	7 853	9,31	366	10,53	8 653
Tolima	817	9,45	5 758	6,82	184	5,29	6 759
Huila	908	10,50	5 682	6,73	96	2,76	6 686
Cundinamarca	316	3,65	4 529	5,37	311	8,95	5 156
Barranquilla	235	2,72	4 214	4,99	0	0	4 449
Meta	565	6,53	3 075	3,64	65	1,87	3 705
Casanare	275	3,18	3 240	3,84	22	0,63	3 537
Córdoba	251	2,90	2 388	2,83	538	15,48	3 177
Antioquia	334	3,86	1 706	2,02	255	7,34	2 295
Atlántico	121	1,40	1 801	2,13	95	2,73	2 017
Santa Marta	154	1,78	1 758	2,08	0	0	1 912
Arauca	188	2,17	1 481	1,76	46	1,32	1 715
Sucre	107	1,24	1 277	1,51	211	6,07	1 595
Cesar	244	2,82	1 159	1,37	103	2,96	1 506
Magdalena	140	1,62	958	1,14	163	4,69	1 261
Risaralda	124	1,43	1 107	1,31	2	0,06	1 233
Caquetá	151	1,75	940	1,11	28	0,81	1 119
San Andrés	65	0,75	1 037	1,23	14	0,40	1 116
Cartagena	102	1,18	896	1,06	0	0	998
Bolívar	139	1,61	579	0,69	148	4,26	866
Guajira	95	1,10	502	0,60	105	3,02	702
Putumayo	105	1,21	384	0,46	6	0,17	495
Buenaventura	5	0,06	446	0,53	0	0	451
Quindío	24	0,28	323	0,38	10	0,29	357
Boyacá	84	0,97	212	0,25	30	0,86	326
Amazonas	28	0,32	254	0,30	43	1,24	325
Cauca	33	0,38	143	0,17	95	2,73	271
Caldas	72	0,83	162	0,19	28	0,81	262
Guaviare	15	0,17	161	0,19	20	0,58	196
Desconocido	54	0,62	0	0	64	1,84	118
Exterior	37	0,43	0	0	81	2,33	118
Vichada	5	0,06	25	0,03	35	1,01	65
Nariño	19	0,22	20	0,02	23	0,66	62
Choco	5	0,06	9	0,01	34	0,98	48
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	8 650	100	84 369	100	3 475	100	96 494

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

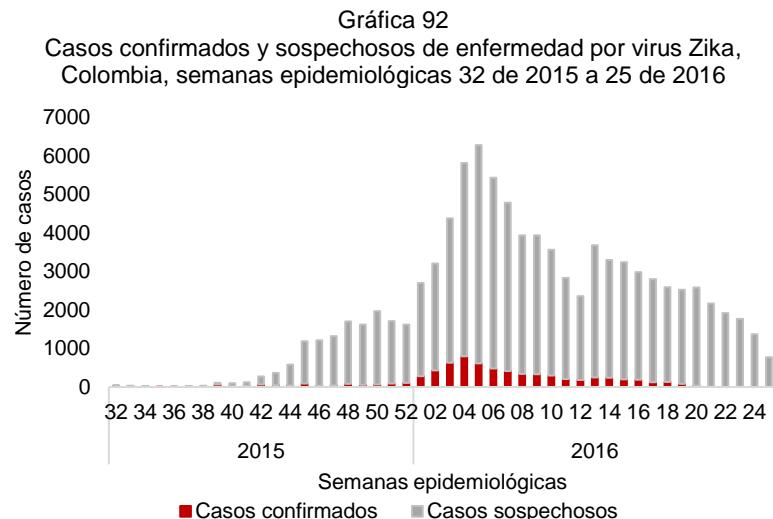
Se ha confirmado la circulación del virus en 505 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 268 municipios, sumando un total de 773 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

Mapa 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 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 (6 289 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 600 casos/semana (Gráfica 92).



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 95 050 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,11 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,26 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,06 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,56 % se registró en menores de un año y el 3,31 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,69 % en indígenas y el 1,88 % en afrocolombianos (Tabla 110).

Tabla 110  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	62 834	66,11
	Masculino	32 216	33,89
	Contributivo	60 129	63,26
	Especial	4 067	4,28
	Indeterminado	509	0,54
	No afiliado	1 544	1,62
	Excepción	3 944	4,15
	Subsidiado	24 857	26,15
	Indígena	657	0,69
	ROM (gitano)	376	0,40
Pertenencia étnica	Raizal	294	0,31
	Palenquero	24	0,03
	Afrocolombiano	1 785	1,88
	Otros	91 914	96,70
Grupos de edad	Menores de un año	2 434	2,56
	1 a 4 años	3 911	4,11
	5 a 9 años	4 030	4,24
	10 a 14 años	4 673	4,92
	15 a 19 años	7 546	7,94
	20 a 24 años	12 372	13,02
	25 a 29 años	13 364	14,06
	30 a 34 años	11 714	12,32
	35 a 39 años	8 900	9,36
	40 a 44 años	6 445	6,78
	45 a 49 años	5 685	5,98
	50 a 54 años	4 966	5,22
	55 a 59 años	3 558	3,74
	60 a 64 años	2 310	2,43
	65 y más años	3 142	3,31

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 95 050 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 25 del año 2016, se han confirmado 5 754 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 338 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 827 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 511 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 15,28 % (2 611 gestantes) (Tabla 111).

**Tabla 111**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en  
gestantes por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Norte Santander	1 024	17,80	1 575	14,55	12	2,35	2 611
Valle	700	12,17	1 837	16,97	40	7,83	2 577
Huila	671	11,66	583	5,38	17	3,33	1 271
Barranquilla	161	2,80	1 083	10,00	3	0,59	1 247
Santander	361	6,27	626	5,78	20	3,91	1 007
Córdoba	188	3,27	693	6,40	118	23,09	999
Meta	489	8,50	407	3,76	2	0,39	898
Tolima	414	7,19	441	4,07	10	1,96	865
Atlántico	91	1,58	591	5,46	20	3,91	702
Antioquia	202	3,51	270	2,49	19	3,72	491
Cesar	194	3,37	255	2,36	21	4,11	470
Santa Marta	101	1,76	351	3,24	0	0,00	452
Sucre	57	0,99	313	2,89	55	10,76	425
Casanare	159	2,76	261	2,41	1	0,20	421
Magdalena	86	1,49	299	2,76	14	2,74	399
Bogotá	130	2,26	177	1,63	38	7,44	345
Caquetá	117	2,03	219	2,02	4	0,78	340
Cundinamarca	124	2,16	143	1,32	17	3,33	284
Arauca	132	2,29	139	1,28	1	0,20	272
Guajira	63	1,09	105	0,97	27	5,28	195
Risaralda	71	1,23	83	0,77	0	0	154
Bolívar	29	0,50	55	0,51	25	4,89	109
Putumayo	49	0,85	53	0,49	0	0	102
Cartagena	18	0,31	61	0,56	0	0	79
Cauca	22	0,38	31	0,29	12	2,35	65
Quindío	15	0,26	48	0,44	1	0,20	64
Caldas	31	0,54	19	0,18	1	0,20	51
Amazonas	4	0,07	35	0,32	1	0,20	40
Boyacá	20	0,35	14	0,13	2	0,39	36
San Andrés	2	0,03	30	0,28	0	0,00	32
Exterior	13	0,23	1	0,01	15	2,94	29
Buenaventura	5	0,09	17	0,16	0	0	22
Guaviare	4	0,07	6	0,06	1	0,20	11
Nariño	4	0,07	2	0,02	2	0,39	8
Choco	2	0,03	2	0,02	4	0,78	8
Vichada	0	0	1	0,01	5	0,98	6
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,59	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>5 754</b>	<b>33,66</b>	<b>10 827</b>	<b>63,35</b>	<b>511</b>	<b>2,99</b>	<b>17 092</b>

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

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 83 casos (el 14,16%) (Tabla 112).

Tabla 112

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 25 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Norte Santander	83	14,16
Barranquilla	71	12,09
Valle	68	11,05
Atlántico	36	6,22
Antioquia	37	6,22
Bogotá	25	4,66
Córdoba	26	4,49
Huila	26	4,32
Sucre	22	3,80
Tolima	21	3,45
Santander	19	3,28
Cesar	13	2,25
Meta	12	2,07
Caquetá	12	2,07
Arauca	12	2,07
Magdalena	9	1,55
Bolívar	8	1,38
Guajira	8	1,38
Casanare	8	1,38
Cundinamarca	6	1,21
San Andrés	7	1,21
Cauca	7	1,21
Santa Marta	6	1,04
Putumayo	6	1,04
Cartagena	6	0,86
Risaralda	5	0,86
Amazonas	5	0,86
Exterior	5	0,86
Buenaventura	4	0,69
Caldas	3	0,52
Quindío	4	0,52
Nariño	3	0,52
Boyacá	1	0,17
Choco	1	0,17
Vichada	1	0,17
Guaviare	1	0,17
Guainía	0	0,00
Vaupés	0	0,00
Total	587	100

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

El 57,2 % (336 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,9 % (70 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 113).

Tabla 113

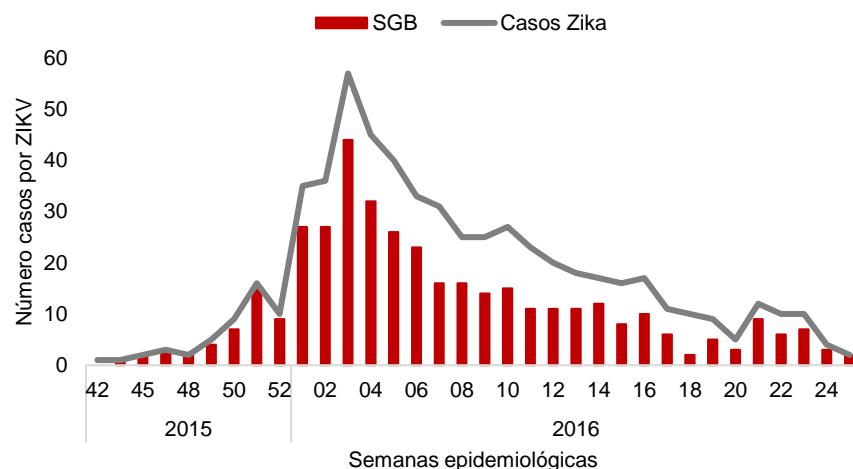
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 25 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	3	1,2	6	1,8	9	1,5
1 a 4 años	7	2,8	15	4,5	22	3,7
5 a 9 años	6	2,4	16	4,8	22	3,7
10 a 14 años	16	6,4	14	4,2	30	5,1
15 a 19 años	14	5,6	17	5,1	31	5,3
20 a 24 años	23	9,2	23	6,8	46	7,8
25 a 29 años	17	6,8	28	8,3	45	7,7
30 a 34 años	18	7,2	31	9,2	49	8,3
35 a 39 años	26	10,4	31	9,2	57	9,7
40 a 44 años	18	7,2	23	6,8	41	7,0
45 a 49 años	25	10,0	27	8,0	52	8,9
50 a 54 años	18	7,2	29	8,6	47	8,0
55 a 59 años	17	6,8	22	6,5	39	6,6
60 a 64 años	11	4,4	16	4,8	27	4,6
65 años y más	32	12,7	38	11,3	70	11,9
Total	251	42,8	336	57,2	587	100,0

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

El 66,3% 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 (389 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 93).

Gráfica 93  
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 25 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 95 050 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/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en

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

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

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Reporte de la Situación de Zika

Desde el inicio de la epidemia y hasta el 29 de junio de este año, 61 países han reportado trasmisión de infección por virus Zika en sus territorios; 14 países notificaron casos entre el 2007 y el 2014 y presentan actualmente transmisión de la infección. 47 países notificaron por primera vez la trasmisión de la infección por virus Zika en sus territorios en el 2015. Las Islas Cook, Polinesia Francesa, Isla de Pascua (Chile) y YAP (Micronesia), reportaron casos de infección por virus Zika entre el 2007 y el 2014, actualmente no tienen transmisión.

En la última semana no hay países nuevos con reporte de trasmisión del virus Zika en sus territorios. Hasta el momento, 10 países han reportado trasmisión persona a persona, se cree que probablemente sea por vía sexual. Al 29 de junio de este año, 13 países han reportado casos de malformaciones del sistema nervioso central (SNC) como microcefalia, asociados con infección por virus Zika. Tres de estos países reportaron casos de microcefalia en nacidos de madres con antecedente de infección por virus Zika y que viajaron recientemente a algún país de Latinoamérica afectado por la epidemia. Se notificó un caso de microcefalia en los Estados Unidos de América, nacido de una madre residente de Haití.

El 20 de junio del 2016, la Guayana francesa reportó el primer caso de microcefalia congénita, de una madre con antecedente de infección por virus Zika. La microcefalia se diagnosticó a través de una ecografía obstétrica y se realizó RT-PCR para virus Zika en el líquido amniótico, el cual fue reportado como positivo.

Hasta la fecha, 14 países en todo el mundo han informado un aumento de la incidencia del Síndrome de Guillain-Barré (SGB), con confirmación por laboratorio del virus Zika; sin embargo, no se ha llegado aún a una asociación científica que demuestre que el virus Zika es el causante de estas complicaciones.

El 14 de junio de 2016, según el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Director General del Comité de Emergencia (CE), convoco a una reunión donde se trataron temas relacionados con el virus Zika, la microcefalia y otros trastornos neurológicos.

En febrero de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una estrategia de respuesta global que contempló la vigilancia epidemiológica, las actividades de respuesta e investigación. Se publicó un informe provisional de las principales actividades que realizan la OMS y los asociados internacionales, regionales y nacionales en respuesta a esta emergencia de salud pública.

<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/30-june-2016/en/>

### Síndrome respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus (MERS-CoV), 29 JUNIO 2016

Desde septiembre del 2012, han reportado casos de infección por MERS-CoV a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 27 países, de los cuales 1 769 casos han sido confirmados por laboratorio y se han producido 630 muertes por esta causa.

El 12 de Junio del 2016, el Centro Nacional de Enlace de Qatar, notificó a la OMS un caso de síndrome respiratorio secundario a infección por MERS-CoV en un paciente masculino de 23 años, el cual fue confirmado por laboratorio. El paciente tiene antecedente de viaje a Arabia Saudita, contacto frecuente con camellos e ingesta de leche cruda.

La OMS continua con las recomendaciones estrictas de la vigilancia de las infecciones respiratorias, medidas de promoción y prevención, uso de elementos de protección personal en los trabajadores de la salud. Las personas con enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y pacientes inmunodeprimidos presentan un riesgo alto, por lo cual deben evitar contacto con animales y visitas a granjas. Además, medidas generales de higiene y manipulación de alimentos. Se dan recomendaciones también entre los viajeros hacia y desde los países afectados.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/29-june-2016-mers-qatar/en/>

- ***Alertas nacional***

### **Brotes de enfermedad transmitida por alimentos**

Departamento: Chocó

Municipio: Quibdó

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de ocurrencia: 23 de junio de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 4/7.

Tasa de ataque: 57,1 %

Signos y síntomas: vómito, deshidratación, náuseas y diarrea.

Alimentos posiblemente implicados: queso costeño crudo, arepa y agua de panela.

Medidas iniciales de control: manejo médico, no se obtuvo muestras biológicas.

Se obtuvo muestras de los alimentos, pendientes resultados.

Estado: abierto

Departamento: Antioquia

Municipio: Guatapé

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de ocurrencia: 24 de junio de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 35/90.

Tasa de ataque: 38,8 %

Signos y síntomas: vómito, diarrea y cefalea.

Alimentos posiblemente implicados: arroz con pollo.

Medidas iniciales de control: atención médica, no se obtuvo muestras de alimentos y biológicas ya que la población afectada estaba transitoriamente en el lugar.

Estado: abierto

Departamento: Córdoba

Municipio: Lorica

Lugar de ocurrencia: Centro de Desarrollo Infantil

Fecha de ocurrencia: 28 de junio de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

29 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 10/SD.

Signos y síntomas: náuseas y malestar general.

Alimentos posiblemente implicados: pollo, queso y cerdo.

Medidas iniciales de control: visita de campo.

Estado: abierto

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Cali

Lugar de ocurrencia: Institución Educativa

Fecha de ocurrencia: 13 de junio de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 19/105.

Tasa de ataque: 18,0 %

Signos y síntomas: vómito, fiebre y diarrea.

Alimentos posiblemente implicados: pollo, queso y cerdo.

Medidas iniciales de control: recomendaciones en buenas prácticas higiénicas y manipulación de alimentos. Obtención de muestras de agua.

Estado: abierto

Departamento: Cundinamarca

Municipio: Mosquera

Lugar de ocurrencia: Institución educativa.

Fecha de ocurrencia: 09 de Abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 17/SD

Signos y síntomas: erupción pápulo-vesicular, prurito, cefalea y malestar general.

Medidas iniciales de control: atención médica, limpieza exhaustiva, seguimiento a los expuestos.

Estado: abierto.

### **Brotes de Enfermedad Diarreica Aguda**

Distrito: Bogotá D.C.

Lugar de ocurrencia: Institución Educativa

Fecha de ocurrencia: 08 de junio de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 15/118.

Tasa de ataque: 12,7 %

Signos y síntomas: deposiciones líquidas, dolor abdominal, náuseas, vomito, cefalea, fiebre y tos.

Medidas iniciales de control: se emitieron recomendaciones y medidas de prevención, seguimiento de los casos y de los expuestos.

Estado: abierto

### **Brotes de Varicela**

Departamento: Casanare

Municipio: Yopal

Lugar de ocurrencia: Institución Prestadora de Salud.

Fecha de ocurrencia: 20 de Junio de 2016.

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 12/SD

Medidas iniciales de control: limpieza y desinfección, activación del plan de contingencia, signos de alarma y búsqueda activa institucional.

Estado: abierto.



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## **Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

## **Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## **Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

## **Diana Paola Bocanegra Horta**

**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

## **Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

## Equipo técnico

### **Enf. Respiratorias**

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

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

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Sivigila**

Yurany Sánchez

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

### **Inmunoprevenibles**

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

### **Factores de Riesgo Ambiental**

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

### **Grupo de Gestión del Riesgo,**

**Respuesta Inmediata y**

**Comunicación del Riesgo**

**www.ins.gov.co**

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