

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.....	22
Enfermedades transmitidas por vectores .....	30
Infecciones de transmisión sexual .....	53
Micobacterias .....	61
Zoonosis .....	65
Factores de Riesgo Ambiental .....	71
Enfermedades no Transmisibles .....	74
Salud Mental .....	83
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	92

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



Semana epidemiológica número 09 de 2016 (28 feb. al 05 mar)



### El Comité de Emergencia sobre el virus de Zika observa un aumento de los trastornos neurológicos y malformaciones congénitas. OMS

Desde la primera reunión del Comité de Emergencia sobre el virus de Zika, celebrada el 1 de febrero, se han llevado a cabo nuevas e importantes investigaciones clínicas y epidemiológicas que refuerzan la hipótesis de la asociación entre la infección por el virus de Zika y la aparición de malformaciones fetales y trastornos neurológicos. Durante su segunda reunión, el Comité formuló recomendaciones con respecto a la vigilancia, el control de vectores, la comunicación de riesgos, la atención clínica, los viajes y la investigación.

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

- <http://www.who.int/es/>
- [Declaración de la OMS sobre la segunda reunión del Comité de Emergencia](#)
- [Declaración de la Directora General de la OMS a los medios](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* 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 No 09

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 09 de 2016, fue del 97,3 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 2,7 % con respecto de la semana anterior y aumentó 3,3 % en relación con la misma semana del año 2015; no se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional debido a que Tolima no cargó la notificación al portal Sivigila.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 95,2 % (1 063 de 1 117 municipios), disminuyó 3,6 % con respecto de la semana anterior y aumentó 4,2 % en relación con la misma semana de 2015. El país no cumplió la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

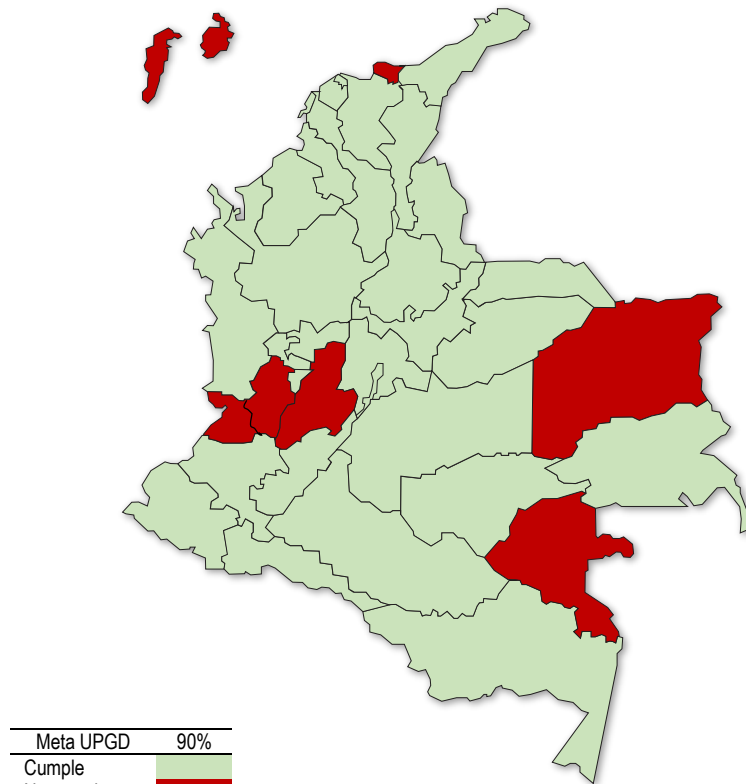


Meta UNM	97%
Cumple	
No cumple	

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 92,2 % (4 978 de 5 400 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 3,4 % en relación con la semana anterior y aumentó 6,2 % en relación con el año 2015; siete entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

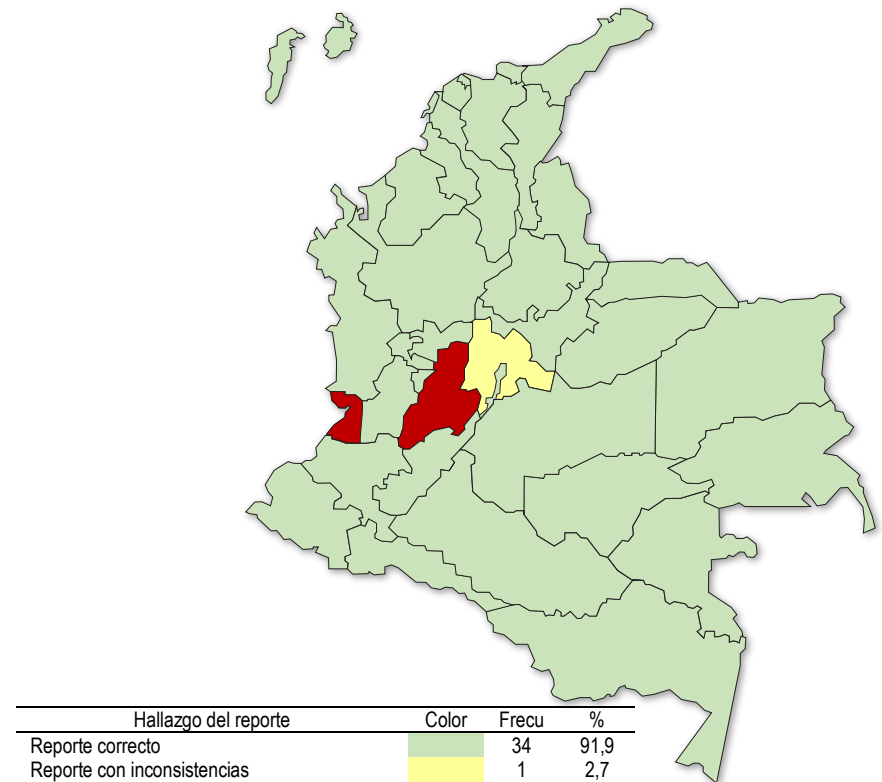


Meta UPGD	90%
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 09 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 2,7 % presentaron inconsistencias y dos departamentos no enviaron el reporte (ver mapa 3).

Mapa N° 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Reporte correcto	Verde	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Amarillo	1	2,7
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	2	5,4

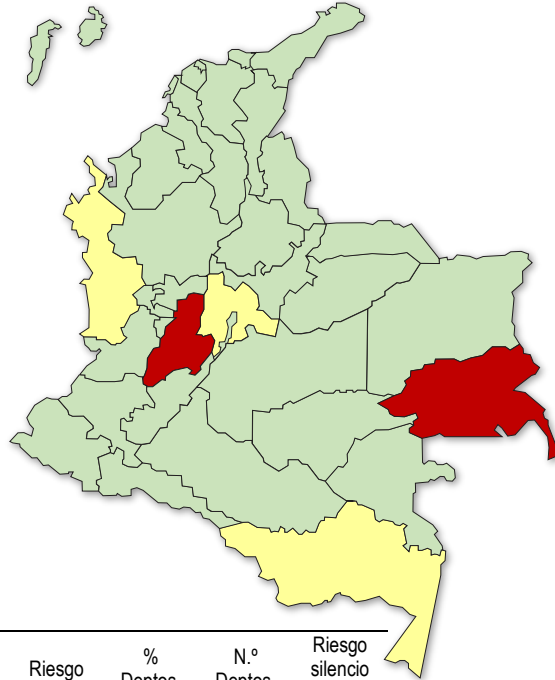
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 4,8 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 3,6 % con respecto de la semana anterior y disminuyó 4,2 % en relación con la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4 % 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); Tolima y Guainía presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	84,4	27	4,8
De 0% a 9 %	Bajo	9,4	3	
De 10 % a 20 %	Medio	0,0	0	
De 20 a 100 %	Alto	6,3	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Difteria

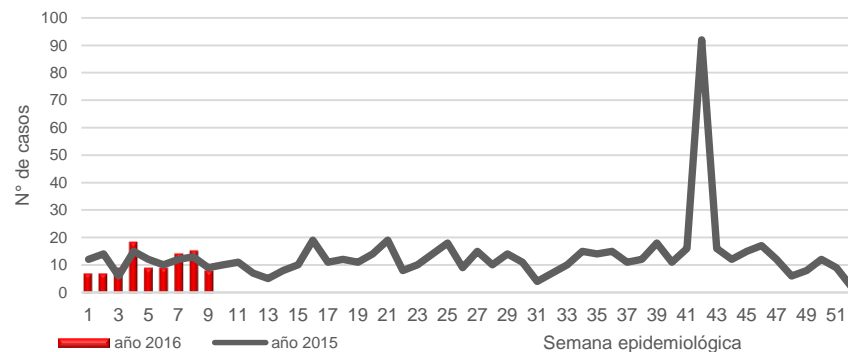
Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se notificó un caso probable de difteria procedente del departamento de Caldas, que se encuentra en estudio; en la semana 09 de 2016 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 09 de 2015 no se notificaron casos para este evento.

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

### • Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 100 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 09 se notificaron nueve casos; se descartan cuatro casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 96 casos para análisis; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron nueve casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica N° 1  
Notificación de casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Cauca, Tolima, Atlántico y Norte de Santander notificaron el 73,1 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	21	22,0
Antioquia	15	15,6
Santander	9	9,4
Cundinamarca	8	8,3
Cauca	5	5,2
Tolima	4	4,2
Atlántico	4	4,2
Norte Santander	4	4,2
Valle	3	3,1
Córdoba	3	3,1
Caldas	3	3,1
Magdalena	2	2,1
Arauca	2	2,1
Nariño	2	2,1
Risaralda	2	2,1
Sta Marta D.E.	1	1,0
Casanare	1	1,0
Bolívar	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Guajira	1	1,0
Huila	1	1,0
Meta	1	1,0
Quindío	1	1,0
Barranquilla	1	1,0
Total general	96	100

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

El 59,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 57,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 54,2 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	57	59,4
	Masculino	39	40,6
Tipo de régimen	Contributivo	55	57,3
	Subsidiado	30	31,3
	No afiliado	8	8,3
	Excepción	3	3,1
Grupos de edad	Menor de un año	52	54,2
	1 año	21	22,0
	2 años	2	2,1
	3 años	1	1,0
	4 años	1	1,0
	5 a 9 años	3	3,1
	10 a 19 años	3	3,1
	20 a 59 años	12	12,5
	Mayores de 60 años y más	1	1,0

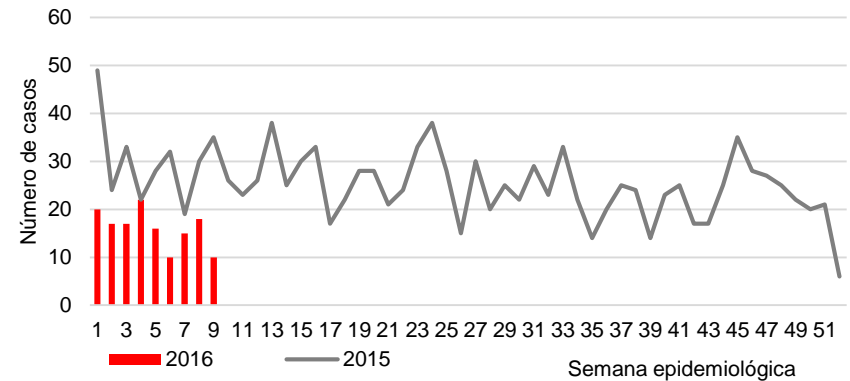
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • *Infección respiratoria aguda*

#### **Vigilancia IRAG inusitado**

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 145 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 22 casos, diez de esta semana y 12 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 35 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Gráfica N° 2  
Casos notificados de IRAG inusitado, Colombia, semana epidemiológica 09,  
2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 86,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 09 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla N° 3  
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana  
epidemiológica 09, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	19	86,4
Contacto con sintomático respiratorio	2	9,1
Defunción	1	4,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

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

El 68,2 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 68,2 % de los casos se registraron en el sexo femenino. Por pertenencia étnica, dos casos (el 9,1 %) se notificaron en indígenas (ver tabla 4).



Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	15	68,2
	Rural disperso	6	27,3
	Centro poblado	1	4,5
Tipo de régimen	Subsidiado	12	54,0
	Contributivo	9	40,9
	No afiliado	1	5
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	18	81,8
	Indígena	2	9,1
	Afrocolombiano	1	4,5
	ROM	1	4,5
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	7	31,8
	Femenino	15	68,2

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 47,6 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 (ver tabla 5).

Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a  
semana epidemiológica 09, 2016

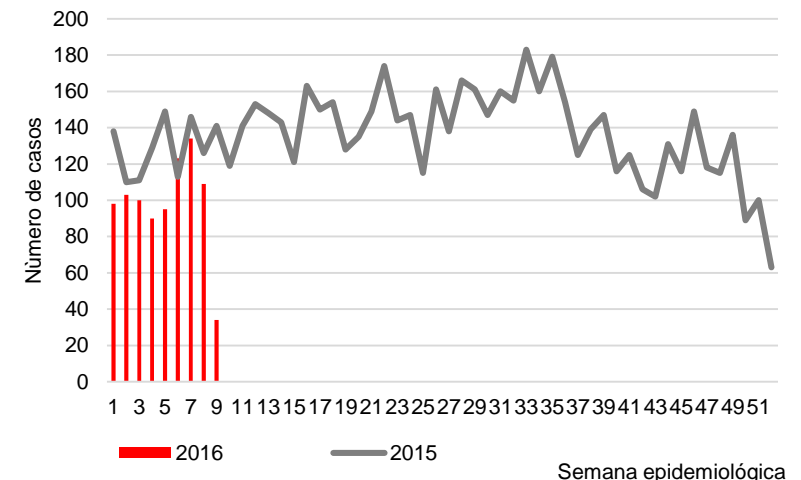
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	30	20,7
Bogotá	22	15,0
Valle del Cauca	17	11,7
Caldas	10	6,9
Cundinamarca	9	6,2
Tolima	7	4,8
Boyacá	7	4,8
Cesar	6	4,1
Nariño	5	3,4
Arauca	4	2,8
Bolívar	4	2,8
Huila	3	2,1
Meta	3	2,1
Exterior	3	2,1
Santander	3	2,1
Sucre	2	1,4
Quindío	2	1,4
Risaralda	2	1,4
Caquetá	1	0,7
La Guajira	1	0,7
Amazonas	1	0,7
Santa Marta	1	0,7
Casanare	1	0,7
Cauca	1	0,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

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

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 886 casos; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 136 casos, 34 de esta semana y 102 de semanas anteriores; de los cuales 119 casos (el 87,5 %) corresponden a pacientes con IRAG y 17 casos (el 12,5 %) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 141 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3  
Casos notificados de ESI-IRAG, Colombia, semana epidemiológica 09, 2 016



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2016 corresponden a Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	6
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	25
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	17
Barranquilla	Clínica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	8
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	10
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	6
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	5
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	7
	Fundación Hospital San Pedro	0
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	9
	Red de Salud de Ladera	0
Total		136

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

El 88,2 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 58,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 58,0 % son de sexo masculino. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 6,8 %) se notificaron en indígenas y un caso (el 0,8 %) en raizales (ver tabla 7).

Tabla N° 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana  
epidemiológica 09, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	105	88,2
	Rural Disperso	12	10,1
	Centro Poblado	2	1,7
Tipo de régimen	Subsidiado	69	58,0
	Contributivo	35	29,4
	No Afiliado	9	7,6
	Especial	5	4,2
	Excepción	1	0,8
Pertenencia étnica	Otros	109	91,6
	Indígena	9	7,6
	Afrocolombiano	0	0
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
Sexo	Raizal	1	0,8
	Masculino	69	58,0
	Femenino	50	42,0

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

El 100 % de los casos de ESI notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 76,5 % están vinculados al régimen subsidiado; el 58,8 % son de sexo femenino y el 100 % con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

Tabla N° 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana  
epidemiológica 09, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	17	100
	Rural Disperso	0	0
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	13	76,5
	Contributivo	2	11,8
	No Afiliado	2	11,8
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	17	100
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Femenino	10	58,8
	Masculino	7	41,2

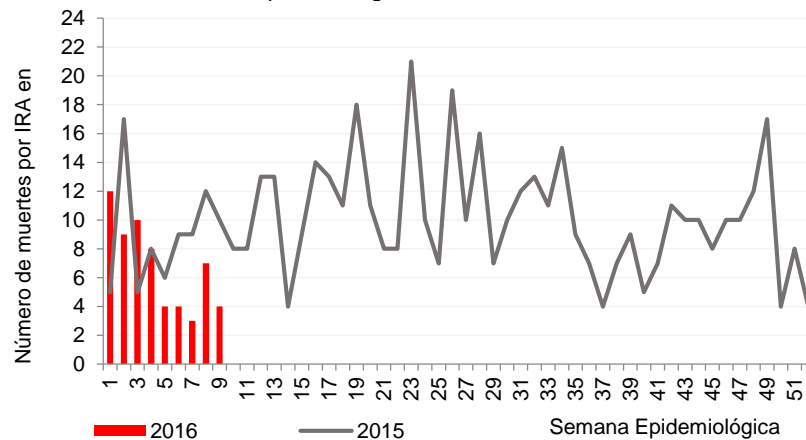
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 61 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 09 se notificaron siete casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, tres corresponden a notificación tardía y cuatro a la semana epidemiológica 09. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron diez casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).

Gráfica N° 4  
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Cesar y Meta con dos casos, Antioquia, Bogotá y Guaviare con un caso cada una; a semana epidemiológica 09 la mortalidad nacional es de 1,4 por cada 100 000 menores de cinco años. El 71,4 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en residentes de la cabecera municipal, el 51,7 % pertenecían al régimen subsidiado; el 57,1 % se registró en el sexo masculino. Por pertenencia étnica, durante esta semana se notificó un caso (el 14,3 %) en indígenas (ver tabla 9).

Tabla N° 9  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

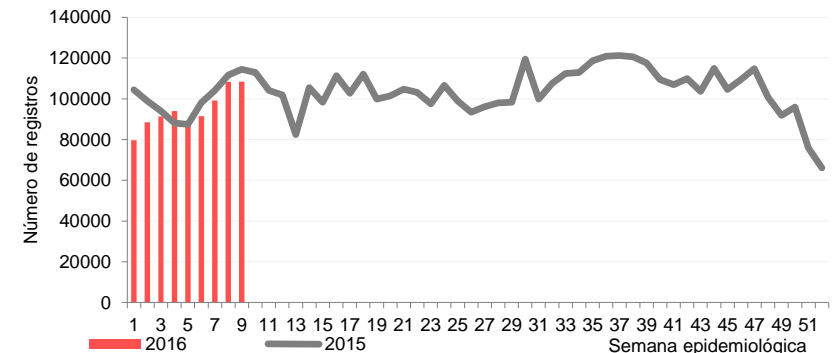
	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	5	71,4
	Rural disperso	2	28,6
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
	No afiliado	2	28,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	6	85,7
	Indígena	1	14,3
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	4	57,1
	Femenino	3	42,9

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

**Vigilancia de morbilidad por IRA**

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 849 032 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 108 435 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 114 400 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Gráfica N° 5  
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

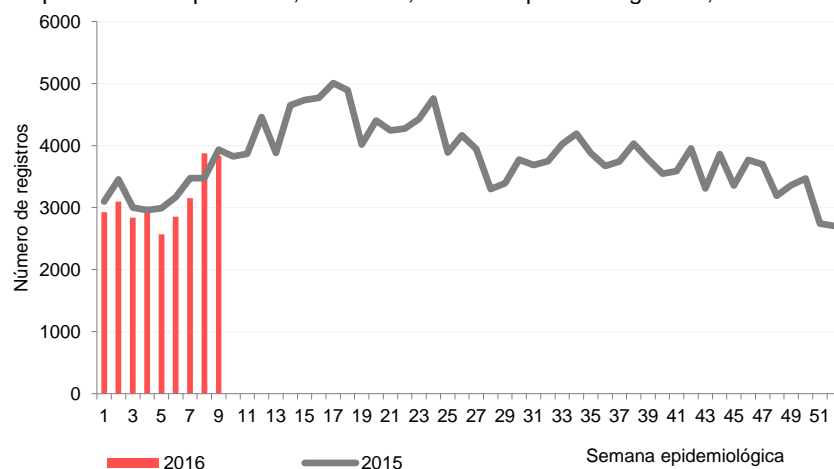


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 48,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 28 148 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 3 832 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 3 934 (ver gráfica 6).

Gráfica N° 6  
Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

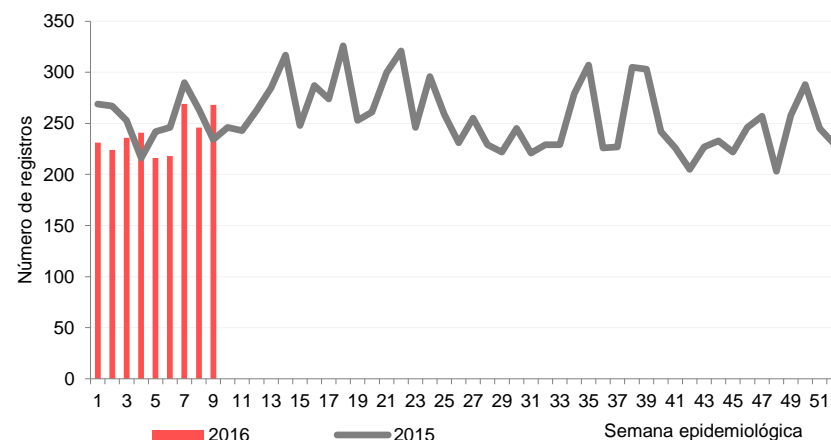


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 58,6 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 149 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 268 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 234 registros (ver gráfica 7).

Gráfica N° 7  
Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 53,0 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 21,5 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,2 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 35,4 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 10).

Tabla N° 10  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	9 317	8,6	851	22,2	95	35,4
	1 año	10 328	9,5	603	15,7	5	1,9
	2 a 4 años	18 550	17,1	688	18,0	19	7,1
	5 a 19 años	20 918	19,3	439	11,5	21	7,8
	20 a 39 años	23 330	21,5	301	7,9	23	8,6
	40 a 59 años	15 509	14,3	241	6,3	29	10,8
	60 y más años	10 483	9,7	709	18,5	76	28,4

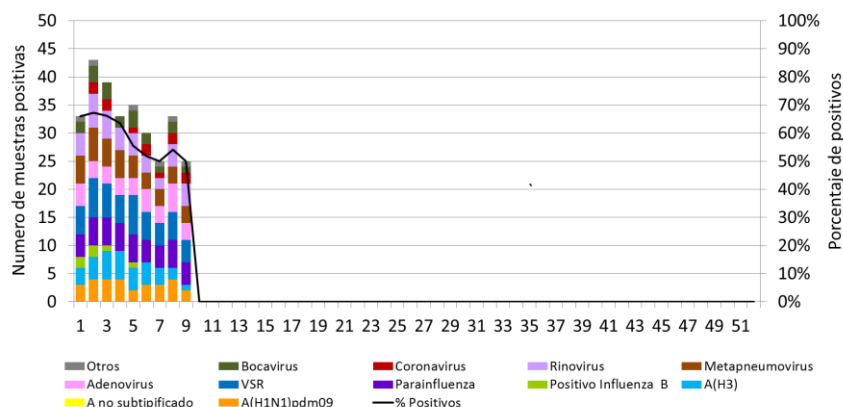
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### 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 o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han analizado 507 muestras, con el 58,4 % de las muestras positivas; de estas, el 22,3 % fueron positivas para influenza y el 77,7 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 16,2 %), seguido de Parainfluenza (con el 13,9 %), Metapneumovirus (con el 12,5 %), Rinovirus (con el 12,2 %), Adenovirus (con el 10,5 %), Bocavirus (con el 6,4 %), Coronavirus (con el 4,1 %) y otros virus (con el 2,0 %) (ver gráfica 8).

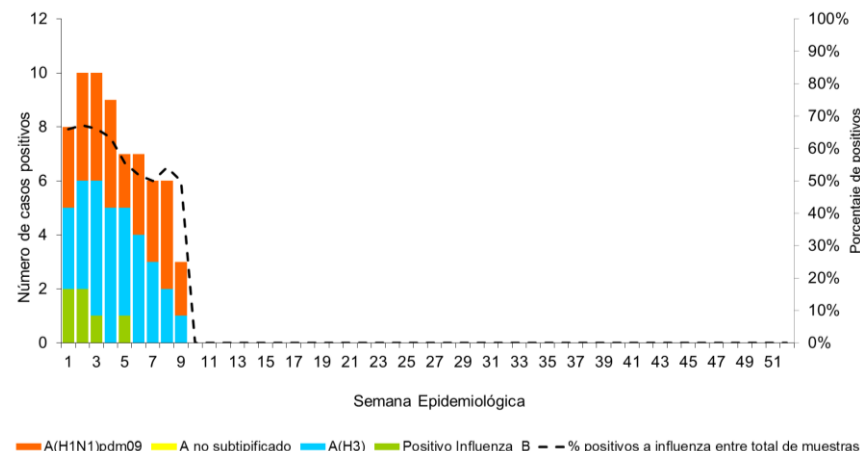
Gráfica N° 8  
Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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 de A y B; el subtipo de influenza A (H3N2) con el (51,7 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el 48,3 % (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10  
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

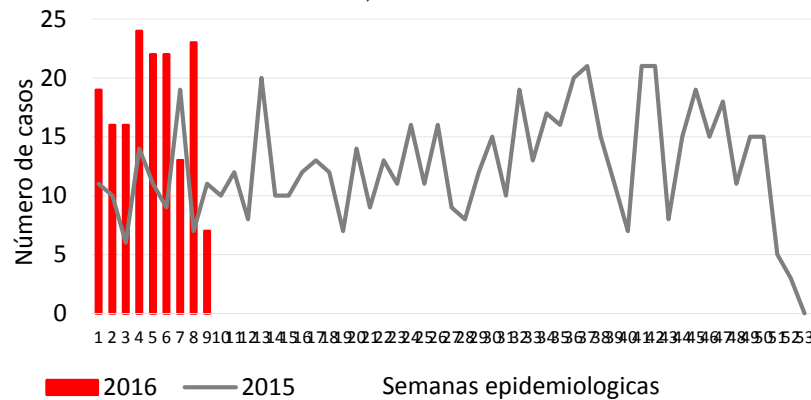


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 162 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 57 casos están confirmados por laboratorio, 89 casos son probables, 16 casos se han descartado (uno por error de digitación); en la semana epidemiológica 09 se notificaron 24 casos, siete de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

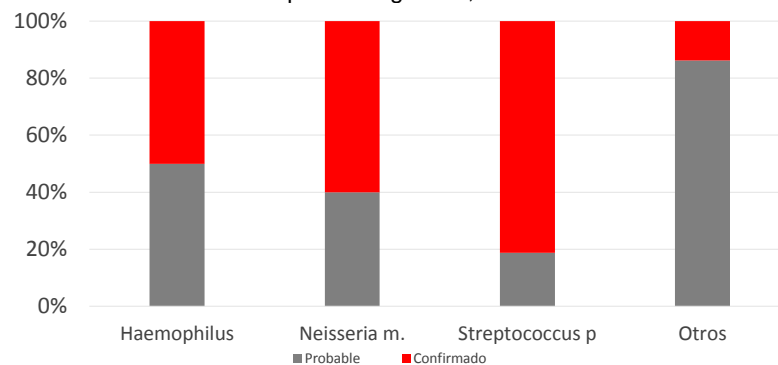
Gráfica N° 11  
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 09, el 38,8 % (57/147) de los casos se han confirmado; por agente causal los casos confirmados, el 8,8 % (5/57) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 26,3 % (15/57) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 45,6 % (26/57) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 19,3 % (11/57) a meningitis por otros agentes (ver Gráfico 2).

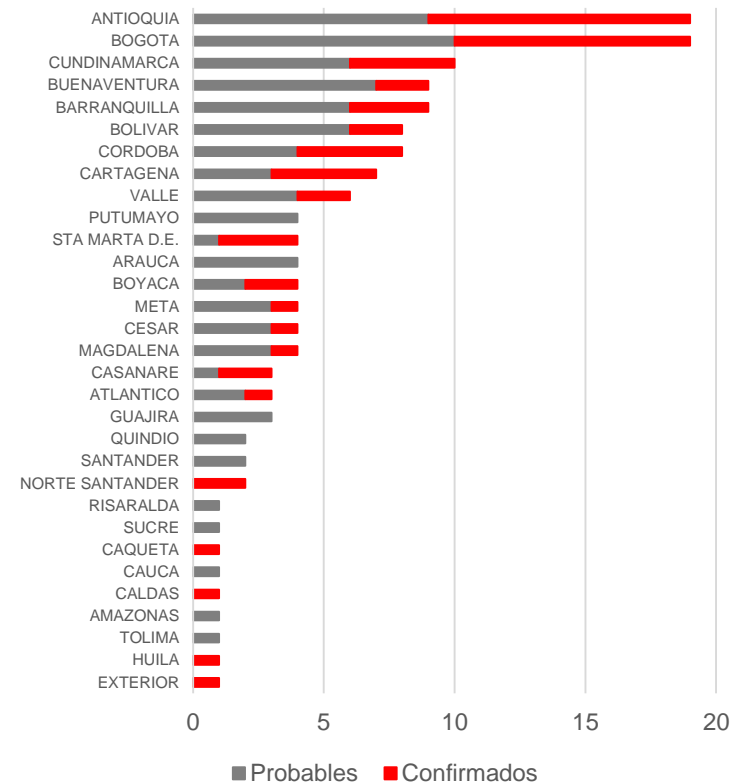
Gráfico N° 2  
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Buenaventura, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, Cartagena y Valle del Cauca, notificaron el 64,6 % de los casos (ver gráfica 12).

Gráfico N° 12  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 09, se registraron 22 muertes por meningitis; el 55,4 % pertenecen al sexo masculino; el 59,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 22,7 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años y las personas de 60 y más años (ver tabla 11).

Tabla N° 11

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de MBA	%
Sexo	Femenino	10	45,5
	Masculino	12	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	6	27,3
	Especial	2	9,1
	No afiliado		
	Excepción	1	4,5
	Subsidiado	13	59,1
Pertenencia étnica	Indígena	3	13,6
	ROM, Gitano		
	Raizal		
	Palenquero		
	Afro colombiano	5	22,7
	Otros	14	63,6
Grupos de edad	Menor de un año	3	13,6
	1 a 4 años	3	13,6
	5 a 9 años	2	9,1
	10 a 14 años	3	13,6
	15 a 19 años	1	4,5
	20 a 24 años		0,0
	25 a 29 años	1	4,5
	30 a 34 años	1	4,5
	35 a 39 años		0,0
	40 a 44 años		0,0
	45 a 49 años	1	4,5
	50 a 54 años		0,0
	55 a 59 años	1	4,5
	60 a 64 años	4	18,2
	65 y más años	2	9,1

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

Por procedencia, Buenaventura, Córdoba, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Cundinamarca registran el 72,7 % de las muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 09 (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Buenaventura	6	27,3
Córdoba	2	9,1
Antioquia	2	9,1
Bogotá	2	9,1
Valle	2	9,1
Cundinamarca	2	9,1
Cauca	1	4,5
Norte Santander	1	4,5
Barranquilla	1	4,5
Quindío	1	4,5
Tolima	1	4,5
Santa marta	1	4,5
Total	22	100

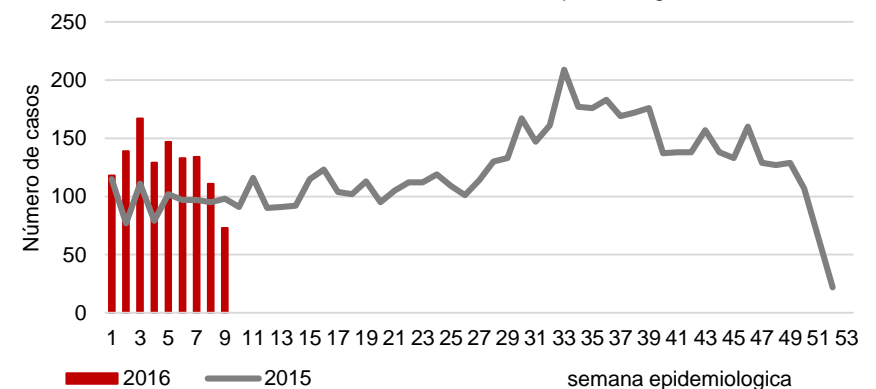
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 1153 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 134 casos, 73 de esta semana y 61 de semanas anteriores notificadas tardíamente, se descartan dos casos por error de digitación. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 98 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13

Casos de Parotiditis notificados, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre Valle, y Barranquilla notificaron el 78,2 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13  
Casos notificados de Parotiditis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	495	43,0
Antioquia	116	10,1
Cundinamarca	84	7,3
Boyacá	70	6,1
Sucre	54	4,7
Valle	53	4,6
Barranquilla	28	2,4
Tolima	28	2,4
Norte Santander	25	2,2
Santander	25	2,2
Huila	24	2,1
Cesar	21	1,8
Meta	19	1,7
Caldas	13	1,1
Atlántico	10	0,9
Bolívar	10	0,9
Cauca	10	0,9
Magdalena	10	0,9
Córdoba	9	0,8
Nariño	8	0,7
Casanare	6	0,5
Quindío	6	0,5
Risaralda	5	0,4
San Andrés	5	0,4
Santa Marta	5	0,4
Cartagena	3	0,3
Guajira	3	0,3
Arauca	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Choco	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Total general	1151	100

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

El 52,9 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 3,3%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron seis casos (el 0,5. %) (Ver tabla 14).

Hasta la semana epidemiológica 09, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 14  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	542	47,1
	Masculino	609	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	740	64,3
	Especial	60	5,2
	No afiliado	31	2,7
	Excepción	76	6,6
	Subsidiado	244	21,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,4
	ROM, Gitano	6	0,5
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	38	3,3
	Otros	1101	95,7
Grupos de edad	Menor de un año	13	1,1
	1 a 4 años	137	11,9
	5 a 9 años	149	12,9
	10 a 14 años	72	6,3
	15 a 19 años	190	16,5
	20 a 24 años	198	17,2
	25 a 29 años	124	10,8
	30 a 34 años	59	5,1
	35 a 39 años	44	3,8
	40 a 44 años	34	3,0
	45 a 49 años	40	3,5
	50 a 54 años	24	2,1
	55 a 59 años	22	1,9
	60 a 64 años	16	1,4
	65 y más años	29	2,5

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

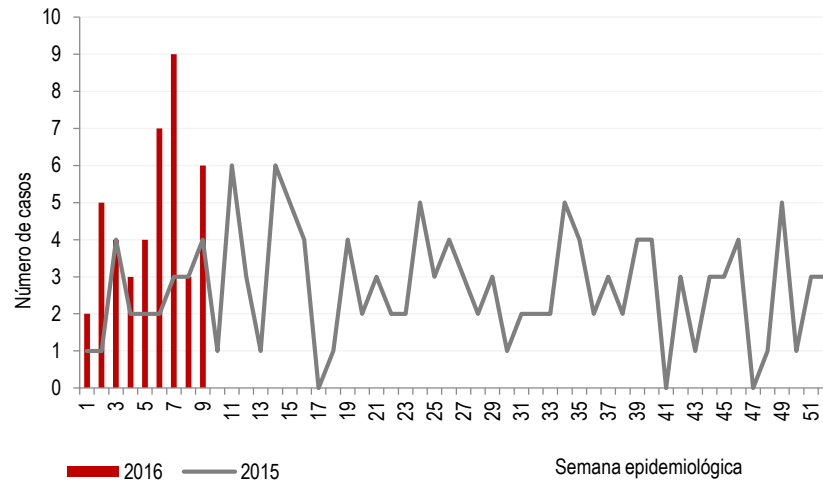
### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 43 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 09 se notificaron siete casos probables, seis de esta semana y uno de semana ocho notificado tardíamente; los casos los notificaron Santander (dos casos), Boyacá, Cauca, Norte de Santander Putumayo y Sucre con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron cuatro casos probables de parálisis flácida aguda. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).



Gráfica N° 14

Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

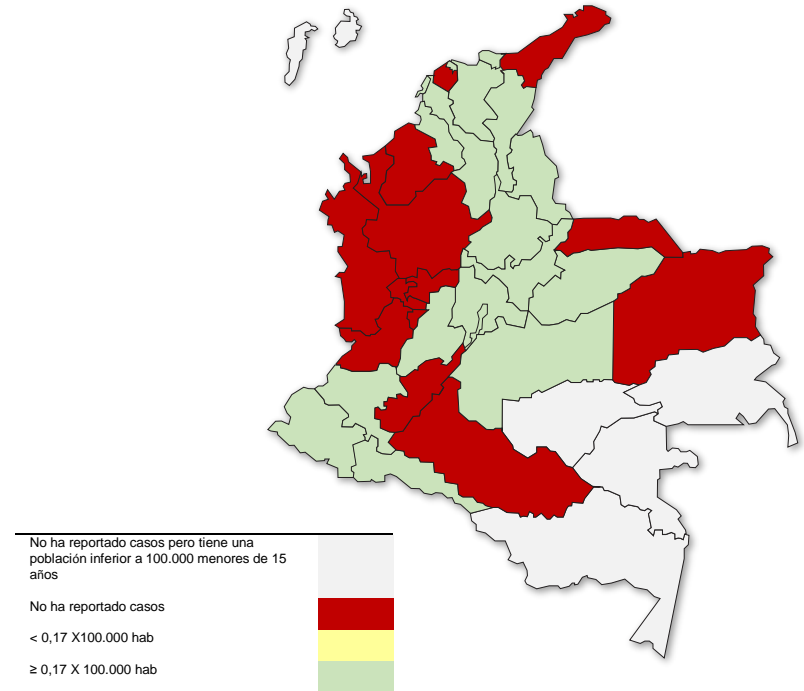


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 09 de 2016 es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 09 es de 0,17). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta (ver mapa 5).

Mapa N° 5

Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

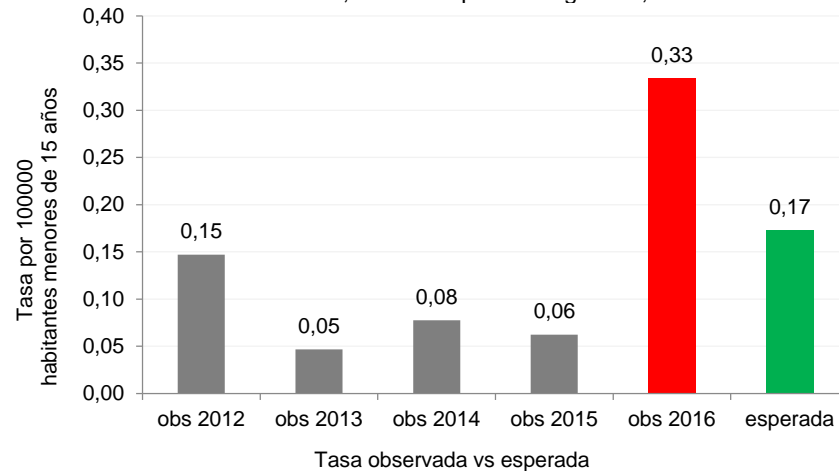


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 09 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años, cumpliendo a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 15).

Gráfica N° 155

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 09, 2012-2016



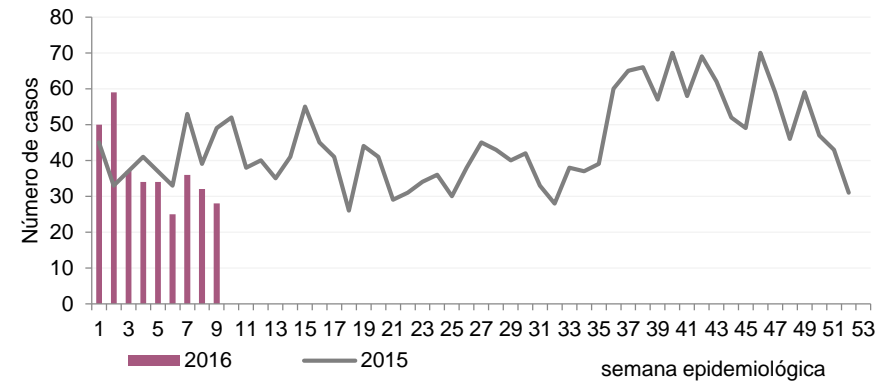
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2016

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 335 casos sospechosos, 161 de sarampión y 174 de rubeola; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 38 casos de ambos eventos, 25 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 49 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica N° 16

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 24 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 85,1 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 09, la tasa de notificación nacional es de 0,69 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 09 que debe ser de 0,35.

Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 09; no cumplen con la tasa esperada Cesar, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Meta, Santa Marta, Quindío, Atlántico, Santander, Huila, Boyacá, Cauca, Valle del Cauca y Nariño; no han notificado casos sospechosos 13 entidades territoriales (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	231	7 980 001	2,89
Amazonas	2	77 088	2,59
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	22	2 721 368	0,81
Casanare	2	362 721	0,55
Risaralda	5	957 254	0,52
Caldas	5	989 934	0,51
Barranquilla	6	1 223 616	0,49
Antioquia	32	6 534 857	0,49
Arauca	1	265 190	0,38
Cesar	3	1 041 204	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Sucre	2	859 913	0,23
Norte de Santander	3	1 367 708	0,22
Meta	2	979 710	0,20
Santa Marta	1	491 535	0,20
Quindío	1	568 506	0,18
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Santander	3	2 071 016	0,14
Huila	1	1 168 869	0,09
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	3	4 253 066	0,07
Nariño	1	1 765 906	0,06
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Córdoba	0	1 736 170	0,00
Guainía	0	42 123	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior		NA	NA
Total	335	48 747 708	0,69

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005

Tasa esperada a semana 09= 0,35 casos por 100 000 habitantes

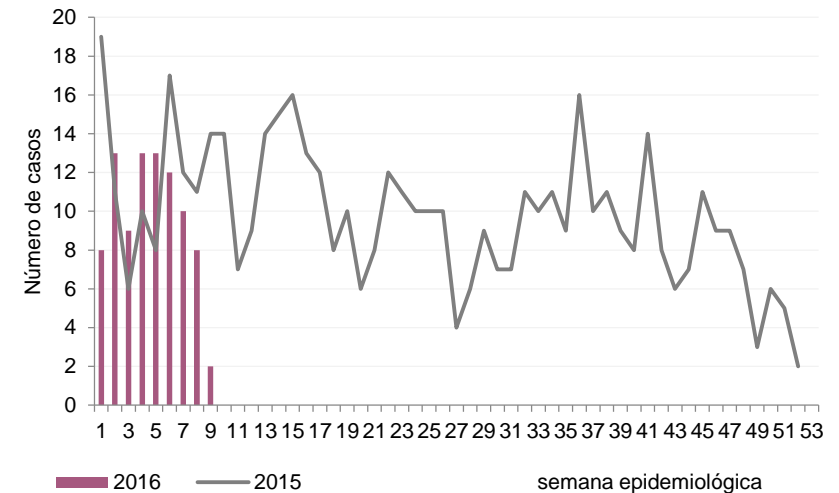
Tasa esperada a semana 52= 2 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado 88 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 09 se notificaron cinco casos sospechosos del evento, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica 17

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, el 73,9 % de los casos notificados son de Antioquia (52 casos) y Bogotá (13 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca, con tres casos, Boyacá, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caquetá, Cauca, Guaviare, Quindío y Tolima, con un caso cada uno.

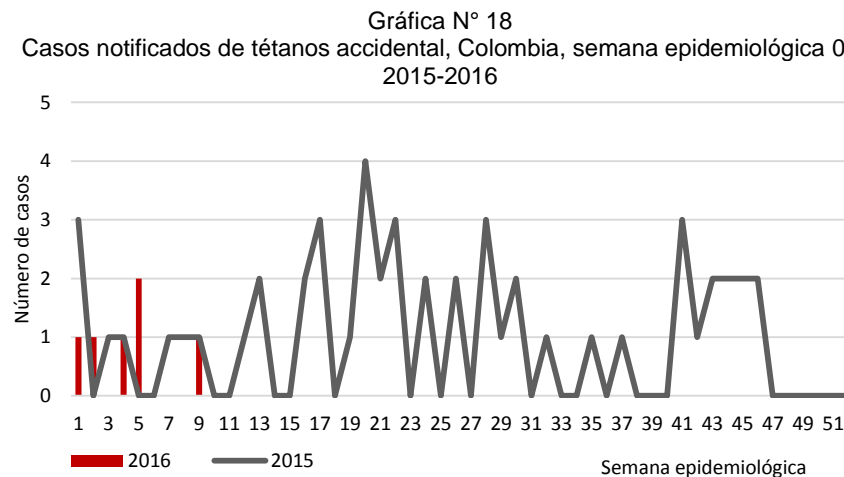
## • Tétanos

### **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, no se han notificado casos.

### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos, uno de los cuales se descartó; en la semana epidemiológica 09 se notificó un caso; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



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

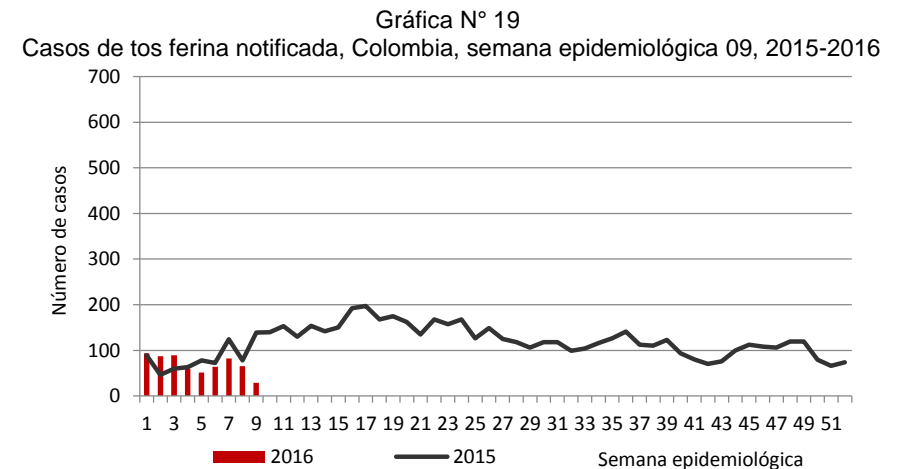
Por procedencia, Magdalena y Sucre registran dos casos, Antioquia, La Guajira, registran un caso cada uno.

El 83,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,3 % al régimen subsidiado y el 16,7 % no afiliados; por grupo de edad, se registró un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y 65 años y más; el 83,3 % de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 16,7 % indígena.

A semana 09 de 2016 se ha notificado una muerte confirmada por clínica procedente del departamento La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica "otros".

## • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 622 casos probables de tos ferina; dos casos se descartaron; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 91 casos del evento, 29 de la semana 09 y 62 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 82 casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 139 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Chocó, Norte de Santander, Huila y Arauca notificaron el 81,7 % de los casos y un caso procedente del país de Venezuela (ver tabla 16).

Tabla N° 16

Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	169	27,3
Antioquia	115	18,5
Sucre	33	5,3
Cundinamarca	31	5,0
Santander	30	4,8
Valle	29	4,7
Chocó	23	3,7
Norte Santander	23	3,7
Nariño	20	3,2
Huila	18	2,9
Arauca	16	2,6
Caldas	14	2,3
Bolívar	12	1,9
Cartagena	11	1,8
Córdoba	8	1,3
Tolima	8	1,3
Risaralda	7	1,1
Boyacá	6	1,0
Cauca	6	1,0
Cesar	6	1,0
Meta	6	1,0
Santa Marta D.E.	6	1,0
Casanare	5	0,8
Caquetá	4	0,6
Amazonas	2	0,3
Barranquilla	2	0,3
Guaviare	2	0,3
San Andrés	2	0,3
Atlántico	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Quindío	1	0,2
Vichada	1	0,2
Venezuela	1	0,2
Total general	620	100

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

El 56,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 46,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 79,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 6,0 %) se notificó en indígenas, 18 casos (el 2,0%) en afrocolombianos, tres casos (0,5 %) en ROM y uno (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 17).

Tabla N° 17

Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	270	43,5
	Masculino	350	56,5
Tipo de régimen	Contributivo	290	46,8
	Especial	11	1,8
	No afiliado	34	5,5
	Excepción	3	0,5
	Subsidiado	282	45,5
Pertenencia étnica	Indígena	37	6,0
	ROM, Gitano	3	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	2,9
	Otros	561	90,5
Grupos de edad	Menor de un año	492	79,4
	1 a 4 años	79	12,7
	5 a 9 años	15	2,4
	10 a 14 años	8	1,3
	15 a 19 años	7	1,1
	20 a 24 años	5	0,8
	25 a 29 años	1	0,2
	30 a 34 años	3	0,5
	35 a 39 años	2	0,3
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,5
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	4	0,6

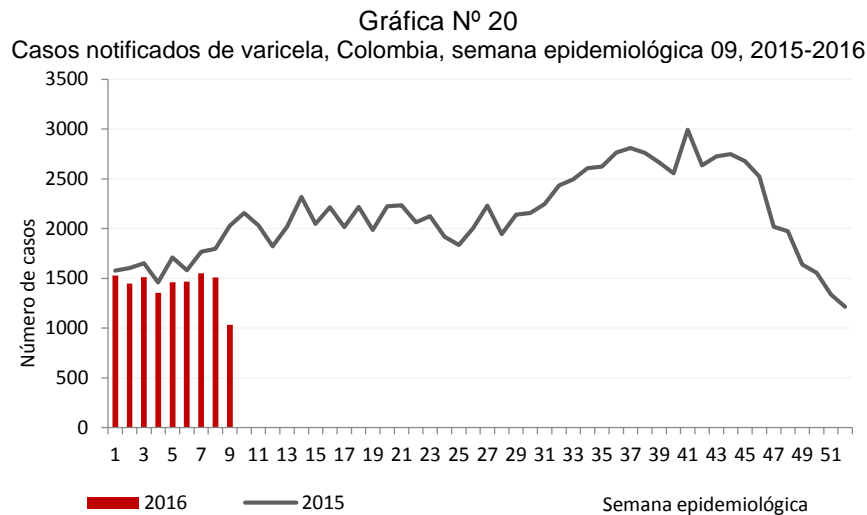
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se confirmó por laboratorio una muerte para el evento de tos ferina la cual corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda.

En la semana epidemiológica 09 de 2015 se habían confirmado tres muertes por tos ferina.

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 12 889 casos de varicela, se descartaron 30 casos, quedando para el análisis 12 859 casos; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 1 825 casos, 1 032 de la semana 09 y 793 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana 09 de 2015 se notificaron 2 028 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Boyacá, Córdoba, Nariño, Sucre, Atlántico, Huila y Tolima notificaron el 81,0 % de los casos (ver tabla 18).

Tabla N° 18

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	2983	23,20
Cundinamarca	1081	8,41
Valle	934	7,26
Antioquia	918	7,14
Santander	783	6,09
Norte Santander	535	4,16
Barranquilla	529	4,11
Boyacá	460	3,58
Córdoba	445	3,46
Nariño	438	3,41
Sucre	361	2,81
Atlántico	327	2,54
Huila	323	2,51
Tolima	297	2,31
Meta	272	2,12
Cartagena	262	2,04
Bolívar	224	1,74
Caldas	221	1,72
Cesar	221	1,72
Magdalena	158	1,23
Caquetá	157	1,22
Risaralda	150	1,17
Cauca	144	1,12
Quindío	117	0,91
Casanare	98	0,76
Guajira	98	0,76
Arauca	87	0,68
Santa Marta	83	0,65
Putumayo	54	0,42
Buenaventura	50	0,39
San Andrés	14	0,11
Guaviare	9	0,07
Amazonas	6	0,05
Chocó	6	0,05
Vichada	6	0,05
Vaupés	5	0,04
Exterior	2	0,02
Guainía	1	0,01
<b>Total general</b>	<b>12 859</b>	<b>100</b>

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 57,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,4 % se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 472 casos (el 3,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 251 (el 2,0%) en indígenas (ver tabla 19).



Tabla N° 19  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

Categoría	Casos de varicela	%
Femenino	6284	48,9
Masculino	6575	51,1
Contributivo	7450	57,9
Especial	377	2,9
Indeterminado/independiente	3	0,02
No afiliado	258	2,0
Excepción	436	3,4
Subsidiado	4335	33,7
Indígena	251	2,0
ROM, Gitano	55	0,4
Raizal	25	0,2
Palenquero	4	0,0
Afrocolombiano	472	3,7
Otros	12052	93,7
Menor de un año	566	4,4
1 a 4 años	2403	18,7
5 a 9 años	2622	20,4
10 a 14 años	1857	14,4
15 a 19 años	1389	10,8
20 a 24 años	1355	10,5
25 a 29 años	964	7,5
30 a 34 años	633	4,9
35 a 39 años	389	3,0
40 a 44 años	247	1,9
45 a 49 años	153	1,2
50 a 54 años	102	0,8
55 a 59 años	59	0,5
60 a 64 años	44	0,3
65 y más años	76	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado dos muertes probables por varicela, con procedencia del departamento de Córdoba; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

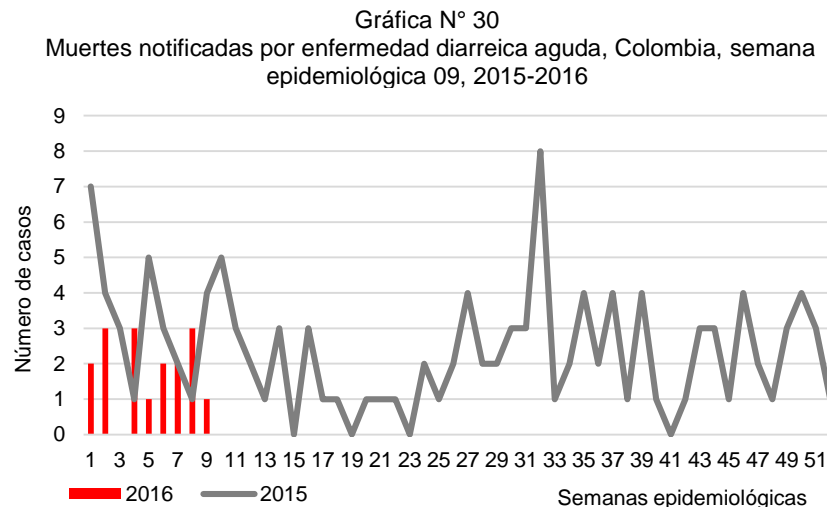
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

#### • Enfermedad diarreica aguda

##### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al 17 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron tres casos del evento, uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron cuatro casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 3,9 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos a SEM 09	Mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	11	12,6
de 1 a 4 años	3 458 918	6	1,7
Total país	4 335 151	17	3,9

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

Por residencia, Antioquia ha notificado tres muertes (en Andes, Apartadó y Chigoró), La Guajira (en Manaure y Uribia) y Chocó (en Condoto y Bajo Baudó) han notificado dos muertes, Caldas (en La Dorada), Meta (en Puerto Gaitán), Bolívar (en Santa Catalina), Norte de Santander (en El Tarra), Arauca (en Arauca), Caquetá (en Florencia), Cesar (en Valledupar), Sucre (en Galeras) Vichada (en Puerto Carreño) y Bogotá, notificaron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno.

El 52,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino el 70,6 % en afiliados al régimen subsidiado; el 47,1 % de las muertes ocurrieron en el área rural disperso. Por pertenencia étnica, diez casos (el 58,8 %) se notificaron en indígenas y dos casos (el 11,8 %) en afrocolombianos (ver tabla 21).

Tabla N° 21

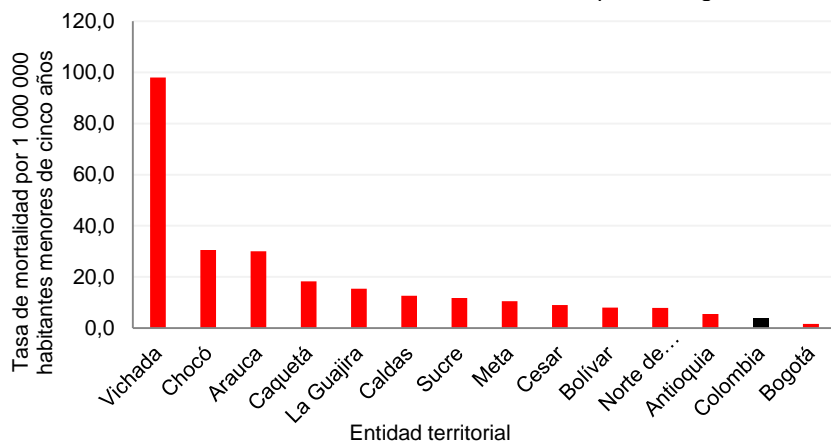
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	8	47,1
	Masculino	9	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	3	17,6
	Subsidiado	12	70,6
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	2	11,8
Pertenencia étnica	Indígena	10	58,8
	Otros	5	29,4
	Afrocolombiano	2	11,8
	Rom - Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	7	41,2
	Centro Poblado	2	11,8
	Rural disperso	8	47,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 3,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las 13 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Vichada, Chocó, Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia (ver gráfica 31).

Gráfica N° 31  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

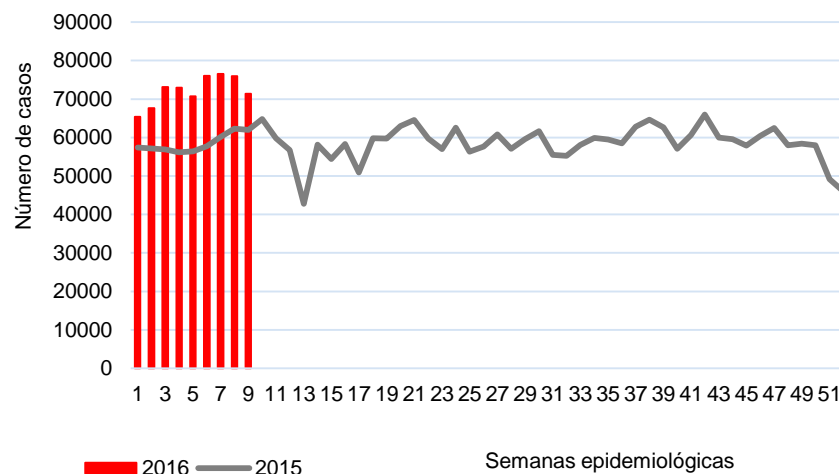


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 649 647 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 74 773 casos del evento, 71 357 de esta semana y 3 416 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 61 992 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 32).

Gráfica N° 32  
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño registran el 63,9 % de los casos (ver tabla 22).

Tabla N° 22  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial  
de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	%
Bogotá	182 728	28,13
Antioquia	88 106	13,56
Valle del Cauca	64 984	10,00
Cundinamarca	37 062	5,70
Santander	21 853	3,36
Nariño	18 704	2,88
Cauca	15 637	2,41
Risaralda	15 315	2,36
Boyacá	14 528	2,24
Barranquilla	14 406	2,22
Meta	14 382	2,21
Huila	14 242	2,19
Cartagena	12 895	1,98
Norte de Santander	12 549	1,93
Córdoba	12 065	1,86
Tolima	11 759	1,81
Quindío	11 653	1,79
Caldas	11 122	1,71
Guajira	10 971	1,69
Atlántico	10 618	1,63
Cesar	9 358	1,44
Magdalena	7 876	1,21
Bolívar	6 852	1,05
Sucre	6 339	0,98
Caquetá	5 571	0,86
Casanare	3 338	0,51
Putumayo	3 043	0,47
Santa Marta	2 440	0,38
Chocó	2 086	0,32
Arauca	1 866	0,29
Buenaventura	1 744	0,27
Amazonas	972	0,15
Guaviare	861	0,13
San Andrés	739	0,11
Vichada	397	0,06
Guainía	296	0,05
Vaupés	290	0,04
Colombia	649 647	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 004 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,2 %, Medellín con el 7,1 %, Cali con el 6,4 %, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2,0 %, Bucaramanga y Villavicencio cada uno con el 1,7 % y Pereira con el 1,6 %, registran el 51,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 14,6 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 33,1 por 1 000 habitantes (ver tabla 23).

Tabla N° 23  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica  
aguda, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

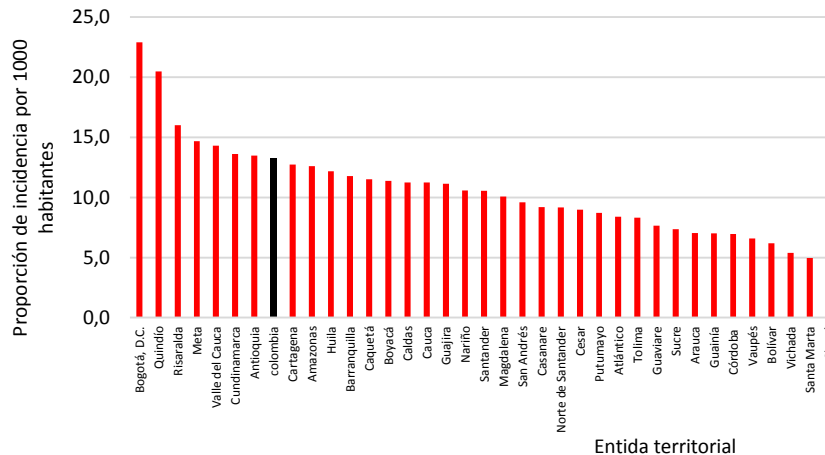
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	298 239	12,4
	Femenino	24 678 673	351 408	14,6
Grupos de edad	< 1 año	876 233	28 976	33,1
	1 a 4 años	3 458 918	91 572	26,5
	5 a 9 años	4 263 048	43 633	10,2
	10 a 14	4 265 999	31 750	7,4
	15 a 19	4 321 654	37 469	8,7
	20 a 24	4 306 036	71 087	16,5
	25 a 29	4 022 291	71 802	17,9
	30 a 34	3 605 504	58 586	16,2
	35 a 39	3 264 933	44 730	13,7
	40 a 44	2 909 621	33 452	11,5
	45 a 49	2 875 587	29 638	10,3
	50 a 54	2 732 428	26 048	9,5
	55 a 59	2 302 979	21 138	9,2
	60 a 64	1 800 884	17 223	9,6
	65 a 69	1 363 781	13 165	9,7
	70 a 74	967 539	10 194	10,5
	75 a 79	700 183	8 212	11,7
	80 y más años	710 090	10 972	15,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 13,3 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Meta, Valle del Cauca, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 33).

Gráfica N° 33

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



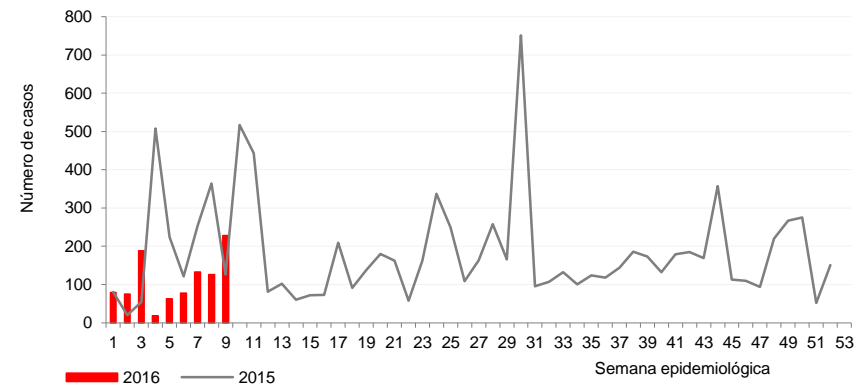
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

### • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 986 casos; en la semana epidemiológica 09, se notificaron 243 casos, 228 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; 512 se han confirmado por clínica, 183 se han relacionado a algún agente etiológico y 291 están en estudio. En la semana 09 de 2015 se notificaron 126 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).

Gráfica N° 34

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

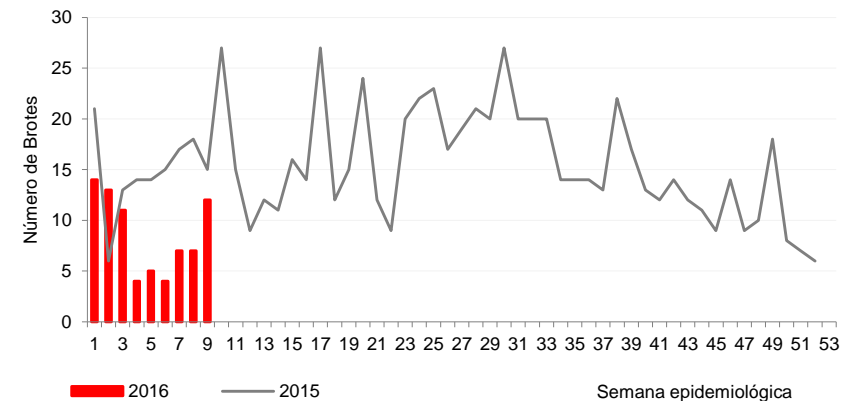


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 77 brotes; en la semana epidemiológica 09, se notificaron 16 brotes del evento, 12 de la semana actual y cuatro de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 09 de 2015 se notificaron 15 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).

Gráfica N° 35

Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Arauca, Boyacá, caldas y Sucre registran el 78,1 % de los casos (ver tabla 24).

Tabla N° 24  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Bogotá	18	23,4	269	27,3
Arauca	3	3,9	172	17,4
Boyacá	5	6,5	134	13,6
Caldas	2	2,6	100	10,1
Sucre	18	23,4	96	9,7
Nariño	7	9,1	36	3,7
Tolima	1	1,3	36	3,7
Cundinamarca	3	3,9	30	3,0
Risaralda	3	3,9	27	2,7
Santander	1	1,3	17	1,7
Cesar	3	3,9	15	1,5
Antioquia	3	3,9	13	1,3
Bolívar	1	1,3	10	1,0
Atlántico	2	2,6	9	0,9
Magdalena	1	1,3	5	0,5
Cauca	1	1,3	4	0,4
Quindío	1	1,3	4	0,4
Córdoba	1	1,3	3	0,3
Casanare	1	1,3	2	0,2
Guaviare	1	1,3	2	0,2
Huila	1	1,3	2	0,2
Total	77	100	986	100

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

El 63,4 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 14,5 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 25).

Tabla N° 25  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	360	36,6
	Masculino	626	63,4
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,2
	1 a 4 años	117	11,9
	5 a 9 años	89	9,0
	10 a 14 años	143	14,5
	15 a 19 años	107	10,9
	20 a 24 años	102	10,3
	25 a 29 años	107	10,9
	30 a 34 años	68	6,9
	35 a 39 años	46	4,7
	40 a 44 años	63	6,4
	45 a 49 años	57	5,8
	50 a 54 años	24	2,4
	55 a 59 años	24	2,4
	60 a 64 años	20	2,0
	65 y más años	17	1,7

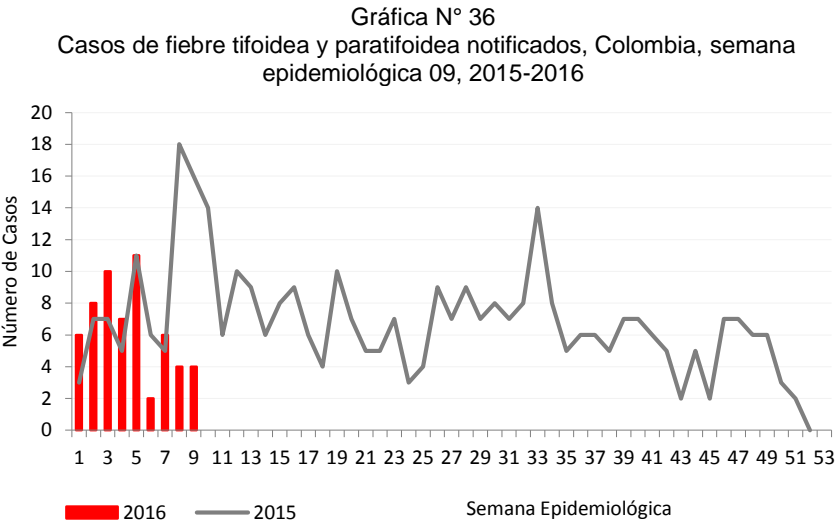
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 58 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 11 casos, cuatro de esta semana; un caso probable y tres casos confirmados por laboratorio y siete de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 16 casos.

Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 36).





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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Huila y Bolívar registran el 81,0 % de los casos. El 51,7 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 75,2 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 17,2 % se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 12,1%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 26).

Tabla N° 26  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

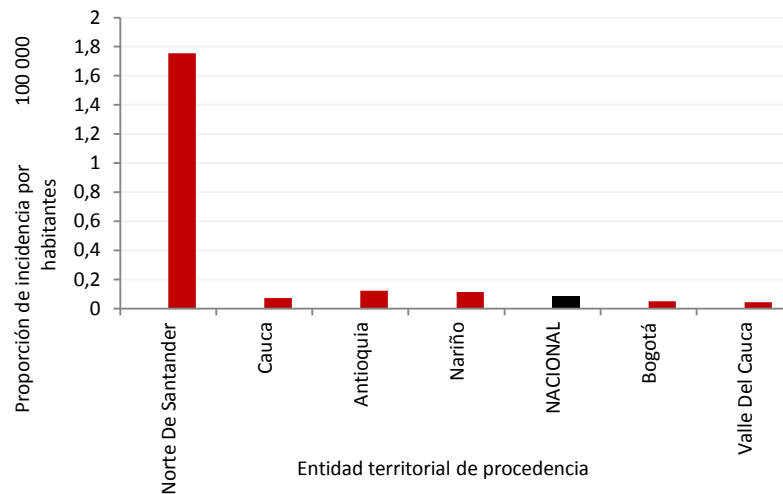
Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	28	48,3
	Masculino	30	51,7
Tipo de régimen	Contributivo	20	34,5
	Subsidiado	32	55,2
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No afiliado	6	10,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,7
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	12,1
	Otros	50	86,2
Grupos de edad	Menor de un año	1	2,1
	1 a 4 años	5	8,6
	5 a 9 años	10	17,2
	10 a 14 años	5	8,6
	15 a 19 años	7	12,1
	20 a 24 años	7	12,1
	25 a 29 años	9	15,5
	30 a 34 años	4	6,9
	35 a 39 años	2	3,4
	40 a 44 años	1	1,7
	45 a 49 años	3	5,2
	50 a 54 años	2	3,2
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	1,7
	65 y más años	1	1,7
Área	Cabecera municipal	44	75,9
	Centro poblado	9	15,5
	Rural disperso	5	8,6

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,08 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



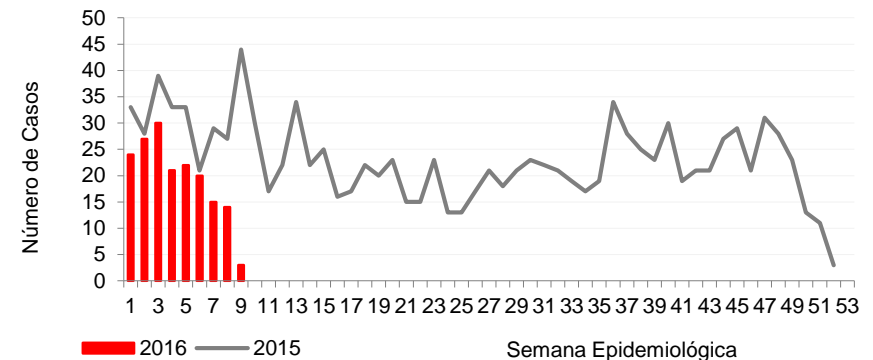
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 176 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 23 casos, tres de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 44 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38

Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas y Huila notificaron el 69,8 % de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad Territorial	N° Casos	%
Antioquia	90	51,1
Valle del Cauca	9	5,1
Bogotá	9	5,1
Caldas	8	4,5
Huila	7	4,0
Atlántico	6	3,4
Nariño	6	3,4
Santander	4	2,3
Norte de Santander	4	2,3
Casanare	4	2,3
Cundinamarca	4	2,3
Tolima	3	1,7
Bolívar	3	1,7
Guajira	3	1,7
Cartagena	2	1,1
Sucre	2	1,1
Magdalena	2	1,1
Meta	2	1,1
Arauca	1	0,6
Chocó	1	0,6
Cauca	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Vichada	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Barranquilla	1	0,6
Quindío	1	0,6
Total	176	100

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

El 74,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,2 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 3,9%) se notificaron en afrocolombianos y un caso (el 0,6 %) en indígenas (ver tabla 28).

Tabla N° 28  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

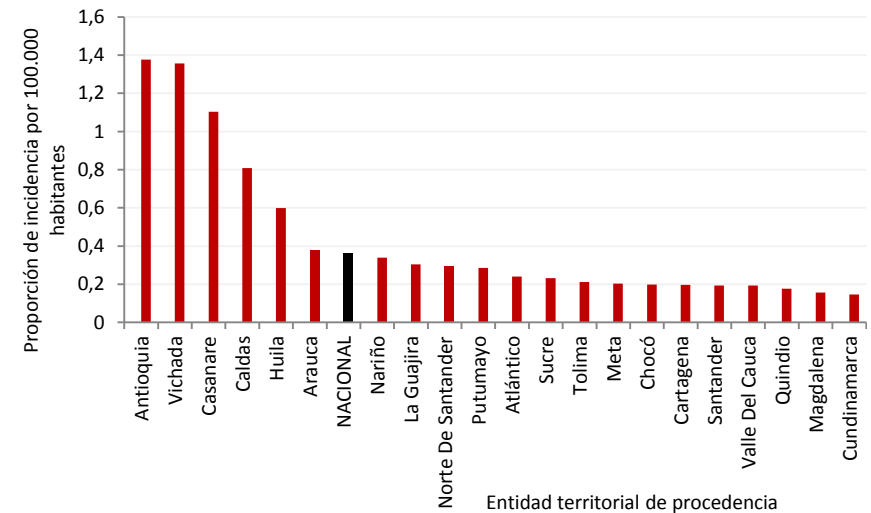
Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	45	25,6
	Masculino	131	74,4
Tipo de régimen	Contributivo	102	58,3
	Subsidiado	56	32,0
	Especial	5	2,9
	No afiliado	10	5,7
	Excepción	2	1,1
	Sin información	1	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	3,9
	Otros	168	95,5
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,5
	1 a 4 años	7	4
	5 a 9 años	17	9,6
	10 a 14 años	12	6,8
	15 a 19 años	24	14
	20 a 24 años	29	16,4
	25 a 29 años	22	12,5
	30 a 34 años	20	11,3
	35 a 39 años	11	6,2
	40 a 44 años	7	4
	45 a 49 años	6	3,4
	50 a 54 años	6	3,4
	55 a 59 años	5	2,8
	60 a 64 años	4	2,2
	65 y más años	5	2,8
Área	Cabecera municipal	152	86,3
	Centro poblado	11	6,3
	Rural disperso	13	7,4

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Casanare, Caldas y Huila, registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

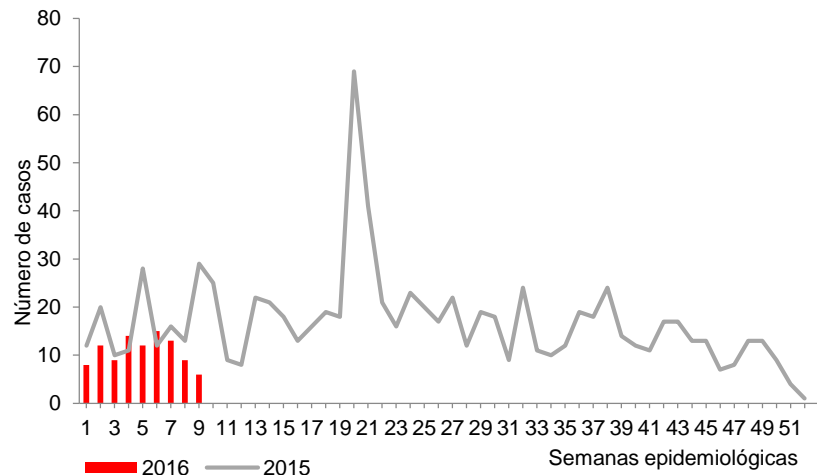
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

### • Chagas

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 112 casos de enfermedad de Chagas; 97 casos crónicos, de los cuales 44 han sido confirmados y un caso en fase aguda, confirmado. En la semana epidemiológica 09 se notificaron 15 casos, seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; se eliminaron 14 registros por tratarse de casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 29 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica N° 40

Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

El caso de Chagas agudo notificado procede del departamento de Putumayo, municipio de Puerto Asís, de sexo masculino, de 29 años de edad, procedente de área rural dispersa y perteneciente al régimen especial.

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare y Bogotá registraron el 80,5 % de los casos de Chagas crónico (ver tabla 29).

Tabla N° 29  
Casos de Chagas crónico notificados por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	29	2	31	32,0
Santander	10	18	28	28,9
Casanare	0	12	12	12,4
Bogotá	4	3	7	7,2
Arauca	2	4	6	6,2
Norte de Santander	0	3	3	3,1
Cesar	2	1	3	3,1
Antioquia	3	0	3	3,1
Risaralda	1	0	1	1,0
Cundinamarca	0	1	1	1,0
Córdoba	1	0	1	1,0
Putumayo	1	0	1	1,0
Total casos	53	44	97	100

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

De 33 municipios se reportaron los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. Tunja con el 17,5 %, Mogotes con el 10,3 %, Bogotá y Yopal con el 7,2 % cada uno, Labranza Grande con el 6,2 % y San Joaquín con el 4,1 %, notificaron el 52,6 % de los casos.

El 61,9 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 71,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 53,6 % procedentes de la cabecera municipal; El 22,7 % se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 2,1 %) se notificaron en indígenas, un caso (el 1,0 %) en gitanos y raizales respectivamente (ver tabla 30).

Tabla N° 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

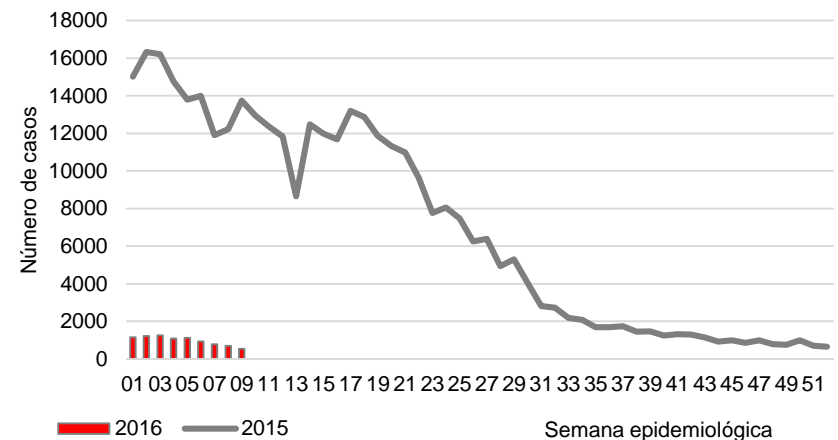
características demográficas y sociales	Categorías	Casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	60	61,9
	Masculino	37	38,1
Tipo de régimen	Contributivo	24	24,7
	Especial	2	2,1
	No afiliado	1	1,0
	Excepción	1	1,0
	Subsidiado	69	71,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,1
	ROM	1	1,0
	Raizal	1	1,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	93	95,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	52	53,6
	Centro poblado	7	7,2
	Rural Disperso	38	39,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	4	4,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	2	2,1
	15 a 19 años	1	1,0
	20 a 24 años	4	4,1
	25 a 29 años	4	4,1
	30 a 34 años	5	5,2
	35 a 39 años	11	11,3
	40 a 44 años	6	6,2
	45 a 49 años	13	13,4
	50 a 54 años	9	9,3
	55 a 59 años	8	8,2
	60 a 64 años	8	8,2
	65 y mas	22	22,7

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

### • Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 808 casos, 8 644 casos (el 98,1 %) confirmados por clínica, 57 casos (el 0,6 %) confirmados por laboratorio y 107 casos (el 1,3 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 786 casos del evento, 541 de esta y 245 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 13 744 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 09 de 2016 es de 978. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

Gráfica N° 41  
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 49,7% de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Valle del Cauca	1 590	4	0	1 594
Tolima	1 115	10	16	1 141
Cundinamarca	844	11	21	876
Santander	753	2	7	762
Huila	682	4	0	686
Meta	503	2	0	505
Antioquia	414	5	3	422
Risaralda	382	0	0	382
Caquetá	351	1	2	354
Barranquilla	349	0	0	349
Putumayo	254	2	0	256
Quindío	223	1	0	224
Cauca	174	2	0	176
Córdoba	131	1	0	132
Norte Santander	116	1	5	122
Sucre	103	0	0	103
Cesar	98	1	0	99
Boyacá	88	0	8	96
Atlántico	81	0	0	81
Arauca	77	1	0	78
Caldas	71	1	3	75
Casanare	61	0	0	61
Nariño	14	1	19	34
Santa Marta	27	3	0	30
Bolívar	25	0	0	25
Guaviare	19	0	0	19
Guainía	15	1	0	16
Buenaventura	16	0	0	16
Vichada	12	0	0	12
Magdalena	12	0	0	12
Sin Dato	0	0	11	11
Cartagena	11	0	0	11
Choco	6	2	2	10
Exterior	0	1	9	10
Guajira	9	0	0	9
Amazonas	8	0	1	9
Vaupés	6	0	0	6
San Andrés	4	0	0	4
<b>Total general</b>	<b>8 644</b>	<b>57</b>	<b>107</b>	<b>8 808</b>

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

Notificaron casos 441 municipios y cuatro distritos; el 41,6 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 13 %, Ibagué con el 6,7 %, Bucaramanga con el 4,1 %, Barranquilla con el 4,0 %, Villavicencio con el 3,9 %, Florencia con el 2,6 %, Pereira con el 2,4 %, Timaná con el 1,9 %, Floridablanca con el 1,6 % y Neiva con el 1,5 %.

El 63,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; El 11,3 % de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 32).

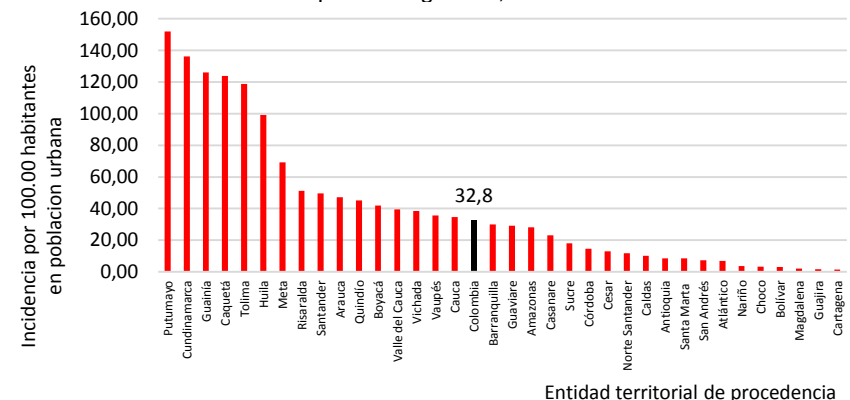
Tabla N° 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 578	63,3
	Masculino	3 230	36,7
Grupos de edad	Menor de un año	91	1,0
	1 a 4 años	246	2,8
	5 a 9 años	328	3,7
	10 a 14 años	487	5,5
	15 a 19 años	692	7,9
	20 a 24 años	901	10,2
	25 a 29 años	992	11,3
	30 a 34 años	969	11,0
	35 a 39 años	830	9,4
	40 a 44 años	759	8,6
	45 a 49 años	685	7,8
	50 a 54 años	603	6,8
	55 a 59 años	429	4,9
	60 a 64 años	316	3,6
	65 y más años	480	5,5

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 32,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Cundinamarca, Guainía, Caquetá y Tolima (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

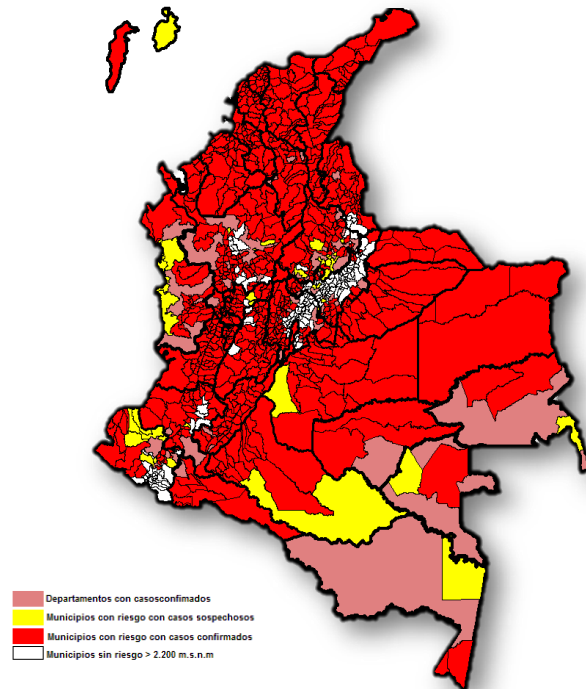


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 09 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).



Mapa N° 6  
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

### Recomendaciones en vigilancia

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

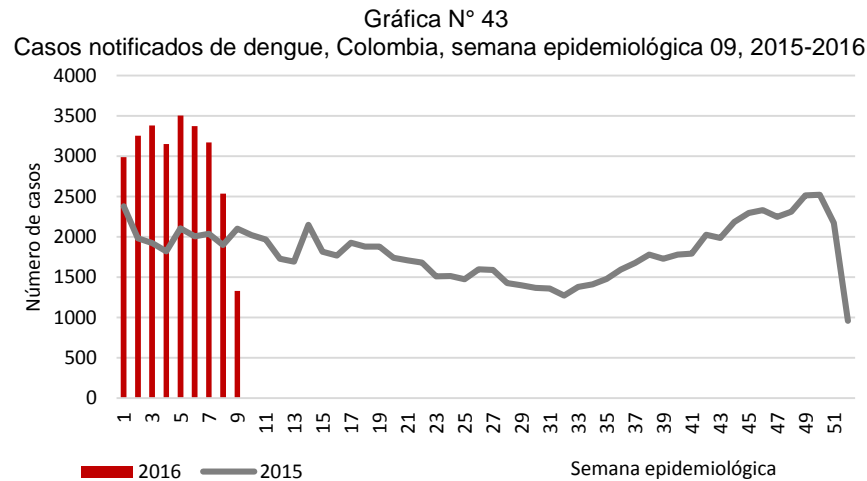
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de 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, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y 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 enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx.VRllyfmG-So>

- Dengue

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al SiviGila 26 691 casos de dengue, 8 690 casos (el 32,6 %) confirmados; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 2 858 casos, 1 329 corresponden a esta semana y 1 529 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 1 329 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 43).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander y Meta notificaron el 73,1 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla N° 33  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	7 389	28,0	89	23,8	7 478	28,0
Antioquia	3 768	14,2	26	7,0	3 794	14,1
Tolima	1 781	6,8	45	12,1	1 826	6,8
Santander	1 775	6,7	34	9,1	1 809	6,8
Huila	1 439	5,5	53	14,2	1 492	5,6
Cundinamarca	1 535	5,8	7	1,9	1 542	5,8
Norte Santander	864	3,3	13	3,5	877	3,3
Meta	679	2,6	13	3,5	692	2,6
Risaralda	735	2,8	1	0,3	736	2,8
Quindío	596	2,3	3	0,8	599	2,2
Cesar	498	1,9	7	1,9	505	1,9
Putumayo	475	1,8	2	0,5	477	1,8
Boyacá	463	1,8	0	0	463	1,7
Caquetá	452	1,7	6	1,6	458	1,7
Atlántico	376	1,4	19	5,1	395	1,5
Bolívar	352	1,3	5	1,3	357	1,3
Arauca	361	1,4	1	0,3	362	1,4
Córdoba	335	1,3	9	2,4	344	1,3
Caldas	333	1,3	2	0,5	335	1,3
Barranquilla	324	1,2	4	1,1	328	1,2
Cauca	266	1,0	6	1,6	272	1,0
Casanare	261	1,0	2	0,5	263	1,0
Sucre	216	0,8	7	1,9	223	0,8
Magdalena	199	0,8	2	0,5	201	0,8
Nariño	156	0,6	3	0,8	159	0,6
La Guajira	111	0,4	3	0,8	114	0,4
Guainía	90	0,3	3	0,8	93	0,3
Santa Marta D.E.	76	0,3	2	0,5	78	0,3
Guaviare	89	0,3	0	0,0	89	0,3
Cartagena	65	0,2	1	0,3	66	0,2
Choco	67	0,3	0	0	67	0,3
Amazonas	46	0,2	1	0,3	47	0,2
Buenaventura	45	0,2	1	0,3	46	0,2
Vichada	42	0,2	1	0,3	43	0,2
Exterior	27	0,1	2	0,5	29	0,1
San Andrés,						
Providencia y	23	0,1	0	0	23	0,1
Santa Catalina						
Vaupés	9	0,1	0	0	9	0,1
Total, general	26 318	100	373	100	26 691	100

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

Reportaron casos 758 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,8 %, Medellín con el 8,3 %, Ibagué con el 3,4 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Palmira con el 1,7 %, Pereira, Tuluá, Armenia y Fusagasugá con 1,3 % cada uno, Neiva, Barranquilla, Cúcuta,

Villavicencio y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, registran el 46,6 % de los casos de dengue; Cali con el 13,9 %, Ibagué con el 9,4 %, Medellín con el 3,8 %, Palmira con el 2,9 %, Algeciras con el 2,7 %, Neiva y Lebrija con el 2,4 % cada uno, registran el 37,5 % de los casos de dengue grave.

El 50,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 54,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,3 % de los casos de dengue y el 40,8 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 277 casos en indígenas (el 1,0 %) y 613 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

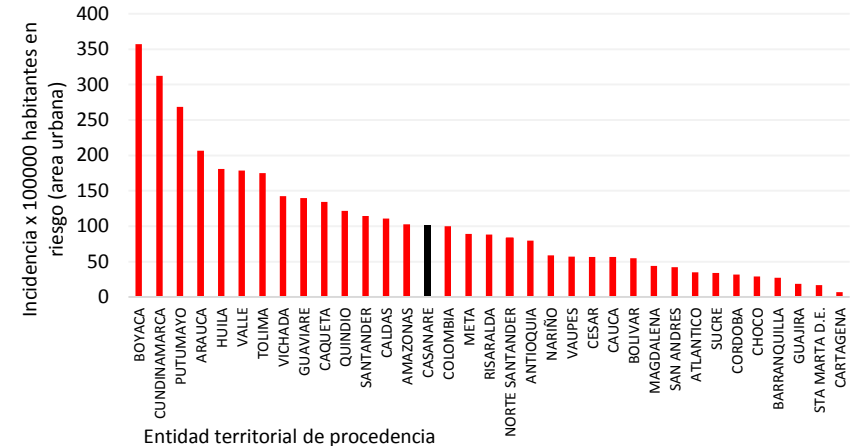
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	13 405	50,9	172	46,1	13 577	50,9
	Masculino	12 913	49,1	201	53,9	13 114	49,1
Tipo de régimen	Contributivo	14 503	55,11	159	42,6	14 662	54,9
	Especial	676	2,57	4	1,1	680	2,5
	No afiliado	834	3,17	13	3,5	847	3,2
	Excepción	935	3,55	15	4,0	950	3,6
	Subsidiado	9294	35,31	181	48,5	9475	35,5
	Indeterminado	76	0,29	1	0,3	77	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	267	1,0	10	2,7	277	1,0
	ROM, Gitano	90	0,3	7	1,9	97	0,4
	Raizal	25	0,1	0	0	25	0,1
	Palenquero	4	0,1	0	0	4	0
	Afro colombiano	610	2,3	3	0,8	613	2,3
	Otros	25 322	96,2	353	94,6	25 675	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	545	2,1	18	4,8	563	2,1
	1 a 4 años	1 497	5,7	22	5,9	1 519	5,7
	5 a 9 años	2 296	8,7	49	13,1	2 345	8,8
	10 a 14 años	2 858	10,9	63	16,9	2 921	10,9
	15 a 19 años	2 913	11,0	42	11,2	2 955	11,2
	20 a 24 años	2 572	9,8	25	6,7	2 597	9,7
	25 a 29 años	2 470	9,4	20	5,4	2 490	9,3
	30 a 34 años	2 102	8,0	12	3,2	2 114	7,9
	35 a 39 años	1 761	6,7	12	3,2	1 773	6,7
	40 a 44 años	1 349	5,1	16	4,3	1 365	5,1
	45 a 49 años	1 287	4,9	14	3,8	1 301	4,9
	50 a 54 años	1 208	4,6	13	3,5	1 221	4,6
	55 a 59 años	960	3,6	16	4,3	976	3,7
	60 a 64 años	775	2,9	6	1,6	781	2,9
	65 y más años	1725	6,6	45	12,1	1770	6,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 201

La incidencia nacional de dengue es de 99,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

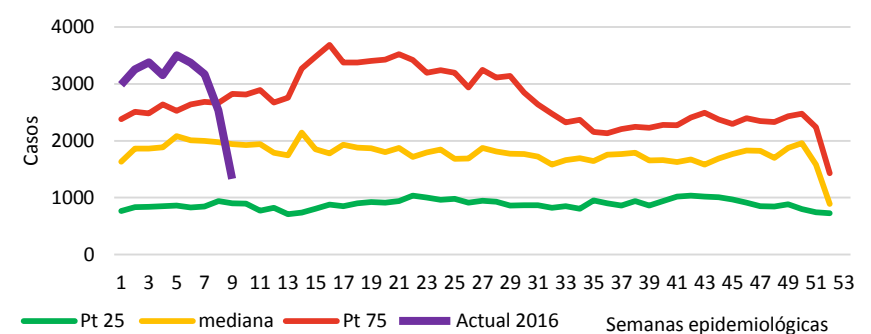


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 07 y en zona de alarma en la semana 08. (ver gráfica 45).

Gráfica N° 45

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,2 %; Magdalena, Vichada, Guainía, Putumayo, Bogotá 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 91,7 %; Antioquía, La Guajira; y Atlántico, Arauca y Putumayo, registran menos del 30,0 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 09, se han notificado 77 muertes probables por dengue. Valle del Cauca con el 20,8 %, Tolima con el 14,3 % y Meta con el 7,8 %, registran el 42,9 % de las muertes en estudio.

#### • Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos probables de fiebre amarilla, dos descartados con diagnóstico confirmado de dengue grave por laboratorio y cinco continúan en estudio; en la semana epidemiológica 09 se notificaron tres casos, dos de esta semana y uno de la semana anterior notificado tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

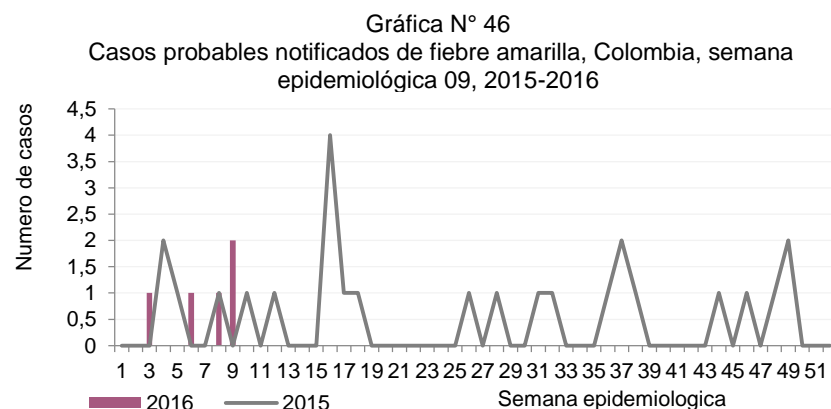
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Valle, Atlántico, Meta y Vaupés; los casos proceden de Valle, Atlántico, Guainía y Vaupés (ver tabla 35)

Tabla N° 35  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Valle	0	0	2	2	40,0
Atlántico	0	0	1	1	20,0
Meta	0	1	1	1	20,0
Vaupés	0	1	1	1	20,0
Total	0	2	5	5	100

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

El 80,0 % de casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 60 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, Por pertenencia étnica, dos casos (el 40 %) se notificaron en indígenas, un caso en afrocolombiano, el 60 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; El 40 % de los casos se registró en el grupo de 40 a 44 años (ver tabla 36).



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

Tabla N° 36

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	Número de casos	%
Sexo	Femenino	1	20,0
	Masculino	4	80,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	60,0
	Especial	0	0,0
	No afiliado	1	20,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	20,0
	Otros	2	40,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	3	60,0
	Centro poblado	0	0,0
	Rural Disperso	2	40,0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	20,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	1	20,0
	30 a 34 años	1	20,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	2	40,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

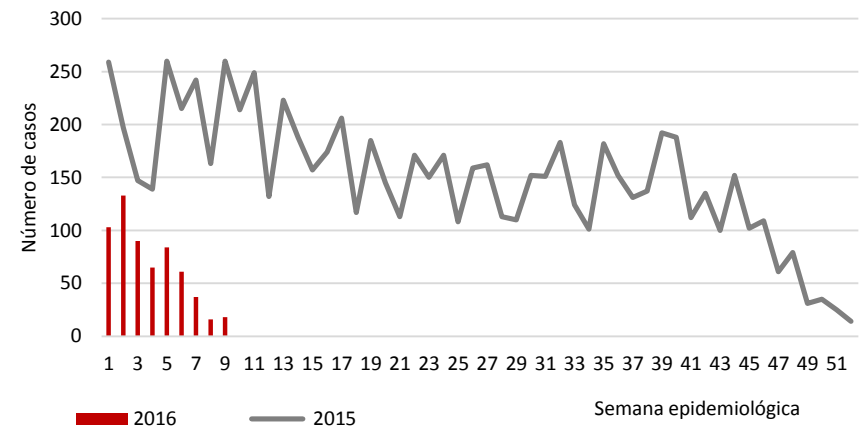
No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 09 de 2016.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 624 casos de leishmaniasis todas las formas, 606 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, nueve casos de leishmaniasis mucosa, nueve casos de leishmaniasis visceral (siete probables y dos confirmados); en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 132 casos, 19 corresponden a esta semana y 113 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 260 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47

Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Choco, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander y Risaralda han notificado el 64,2 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla N° 37  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de  
procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	172	28,3	1	11,1	0	0	173	27,8
Santander	45	7,4	0	0	0	0	45	7,2
Choco	41	6,8	1	11,1	0	0	42	6,7
Meta	36	5,9	2	22,2	0	0	38	6,1
Cundinamarca	35	5,8	0	0	0	0	35	5,6
Norte Santander	34	5,6	0	0	0	0	34	5,4
Risaralda	34	5,6	0	0	0	0	34	5,4
Caquetá	33	5,4	0	0	0	0	33	5,3
Nariño	32	5,3	1	11,1	0	0	33	5,3
Tolima	29	4,8	0	0	0	0	29	4,6
Bolívar	18	3,0	0	0	5	55,6	23	3,7
Córdoba	19	3,1	0	0	1	11,1	20	3,2
Caldas	20	3,3	0	0	0	0	20	3,2
Guaviare	14	2,3	2	22,2	0	0	16	2,6
Boyacá	9	1,5	1	11,1	0	0	10	1,6
Putumayo	6	1,0	0	0	0	0	6	1,0
Valle del Cauca	5	0,8	1	11,1	0	0	6	1,0
Cauca	5	0,8	0	0	0	0	5	0,8
Guainía	5	0,8	0	0	0	0	5	0,8
Desconocido	4	0,7	0	0	0	0	4	0,6
Vichada	4	0,7	0	0	0	0	4	0,6
Sucre	1	0,2	0	0	2	22,2	3	0,5
Huila	1	0,2	0	0	1	11,1	2	0,3
Vaupés	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Cartagena	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Cesar	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Total	606	100	9	100	9	100	624	100

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

Se registraron casos en 162 municipios y un distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,4 %, Antioquia (Antioquia) y La Macarena (Meta) con el 3,4 % cada uno, Florencia (Caquetá) y Tumaco (Nariño) con el 2,7 % cada uno, Anorí e Ituango (Antioquia) con el 2,4 % cada uno; Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Tierra Alta (Córdoba), Taraza (Antioquia) y Nilo (Cundinamarca) con el 2,1 % en cada uno, notifican el 30,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 82,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 43,6 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 45,2 % al régimen subsidiado; el 26,6 % 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 6,6 % en afrocolombianos, el 66,7 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cuatro años, el 77,8 % registrados en el sexo masculino (ver tabla 38).

Tabla N° 38  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	109	18,0	2	22,2	2	22,2
	Masculino	497	82,0	7	77,8	7	77,8
Tipo de régimen	Contributivo	32	5,3	2	22,2	3	33,3
	Especial	5	0,8	0	0,0	0	0,0
	No afiliado	27	4,5	1	11,1	0	0,0
	Excepción	264	43,6	3	33,3	0	0,0
	Subsidiado	274	45,1	3	33,3	6	66,7
	Indeterminado	4	0,7	0	0,0	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	24	4,0	0	0,0	0	0,0
	ROM, Gitano	3	0,5	0	0,0	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Afrocolombiano	40	6,6	0	0,0	0	0,0
	Otros	539	88,9	9	100,0	9	100,0
Grupos de edad	Menor de un año	5	0,8	0	0,0	2	22,2
	1 a 4 años	29	4,8	0	0,0	4	44,5
	5 a 9 años	36	5,9	0	0,0	1	11,1
	10 a 14 años	47	7,8	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 años	74	12,2	1	11,1	0	0,0
	20 a 24 años	161	26,6	2	22,2	0	0,0
	25 a 29 años	102	16,8	0	0,0	0	0,0
	30 a 34 años	43	7,1	0	0,0	0	0,0
	35 a 39 años	25	4,1	1	11,1	0	0,0
	40 a 44 años	14	2,3	1	11,1	2	22,2
	45 a 49 años	17	2,8	1	11,1	0	0,0
	50 a 54 años	15	2,5	0	0,0	0	0,0
	55 a 59 años	8	1,3	1	11,1	0	0,0
	60 a 64 años	18	3,0	1	11,1	0	0,0
	65 y más años	12	2,0	1	11,1	0	0,0

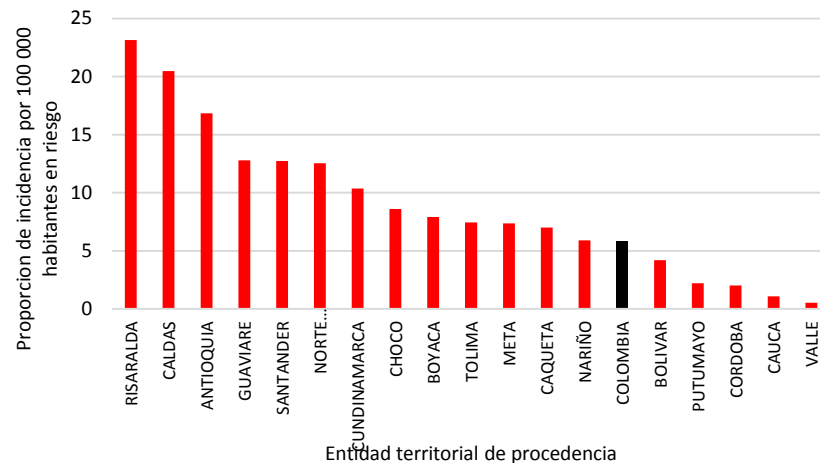
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 5,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Caldas y Antioquia con más de 15 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 48).



Gráfica N° 48

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

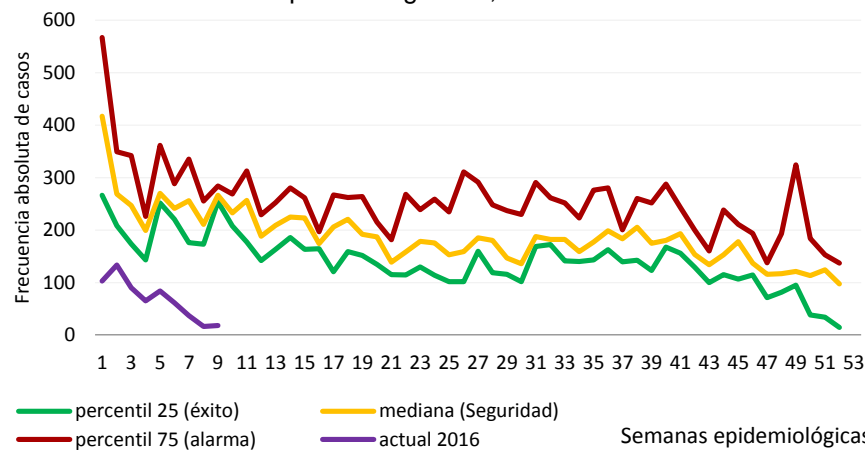


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las nueve semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 49).

Gráfica N° 49

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



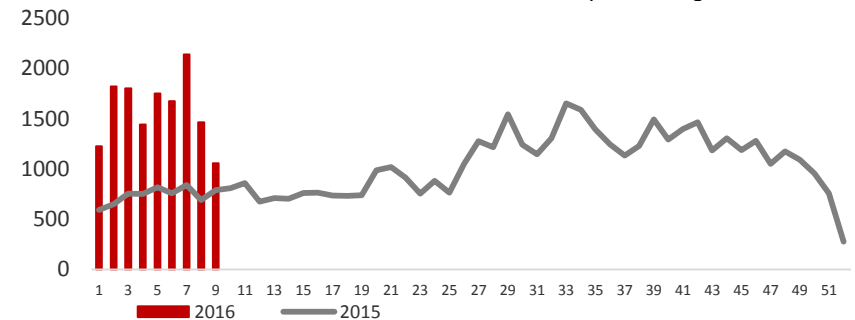
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 383 casos de malaria, 14 081 casos de malaria no complicada y 302 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 2 426 casos del evento, 1 057 de esta semana y 1 369 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 790 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica N° 50

Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

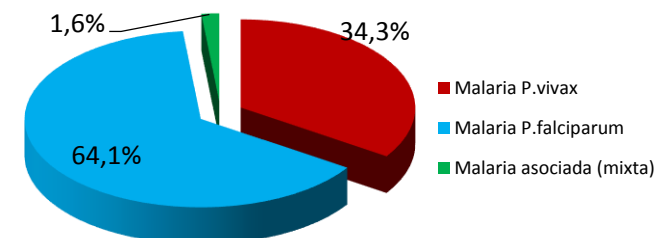


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 9 215 casos (el 64,1 %), seguido por *P. vivax* con 4 934 casos (el 34,3 %) y 234 casos (el 1,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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



**Malaria no complicada**

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura y Risaralda registraron el 91,2 % de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,9 % de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Tolima, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 09 (ver tabla 39).

Tabla N° 39  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	130	6 828	0	2 611	9 569	67,9
Nariño	1	1 298	0	44	1 343	9,3
Antioquia	5	382	0	727	1 114	7,9
Amazonas	7	73	0	279	359	2,5
Buenaventura	3	128	0	156	287	2,0
Risaralda	1	54	0	177	232	1,6
Guainía	4	6	0	199	209	1,5
Córdoba	3	6	0	187	196	1,4
Cauca	0	183	0	8	191	1,3
Bolívar	24	27	0	120	171	1,2
Vichada	32	12	0	101	145	1,0
Valle	2	39	0	49	90	0,6
Guaviare	1	14	0	16	31	0,2
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,1
Santander	1	2	0	6	9	0,1
Sucre	1	1	0	6	8	0,1
Vaupés	0	0	0	8	8	0,1
Putumayo	1	1	0	5	7	0,04
Cundinamarca	1	2	0	3	6	0,04
Quindío	1	2	0	3	6	0,04
Meta	0	1	0	5	6	0,04
Caldas	0	1	0	5	6	0,04
Caquetá	0	1	0	2	3	0,02
Cesar	1	0	0	2	3	0,02
Cartagena	0	1	0	2	3	0,02
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,02
Atlántico	0	1	0	1	2	0,02
Arauca	0	0	0	2	2	0,02
Guajira	0	0	0	1	1	0,01
Barranquilla	0	1	0	0	1	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,01
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	3	4	0	51	58	0,4
Desconocido	0	0	0	1	1	0,01
Total General	222	9 068	0	4 791	11 081	100

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

Por procedencia, notificaron casos 231 municipios de 28 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó notificó 3 033 casos (el 21,1 %), Bajo Baudó 788 casos (el 5,5 %); Tadó 591 casos (el 4,1 %); Bagadó 550 casos (el 3,8 %); Chocó - municipio desconocido 442 casos (el 3,1 %); Rioquito 441 casos (el 3,1 %); Lloró 437 casos (el 3,0 %), Alto Baudó 429 casos con el 3,0 %, Tumaco 411 casos (el 2,9 %), aportaron el 49,5 % de la notificación (ver tabla 40).

Tabla N° 40  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	67	2 180	0	786	3 033	21,1
Bajo Baudó	2	584	0	202	788	5,5
Tadó	2	398	0	191	591	4,1
Bagadó	8	321	0	221	550	3,8
* Choco. Municipio desconocido	1	372	0	69	442	3,1
Rioquito	1	396	0	44	441	3,1
Lloró	1	269	0	167	437	3,0
Alto Baudó (pie de pato)	11	252	0	166	429	3,0
Tumaco	0	400	0	11	411	2,9
Cantón de san pablo	3	311	0	47	361	2,5
Itzmina	3	242	0	108	353	2,5
Barbacoas	0	311	0	17	328	2,3
Otros municipios	123	3 032	0	2 762	5 917	43,2
Total General	222	9 068	0	4 791	14 081	100

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

El 56,4 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 70,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,0 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 37,1 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por etnia se notificaron 8 890 en afrocolombianos (63,1 %) y 2 832 (el 20,1 %) en indígenas (ver tabla 41).

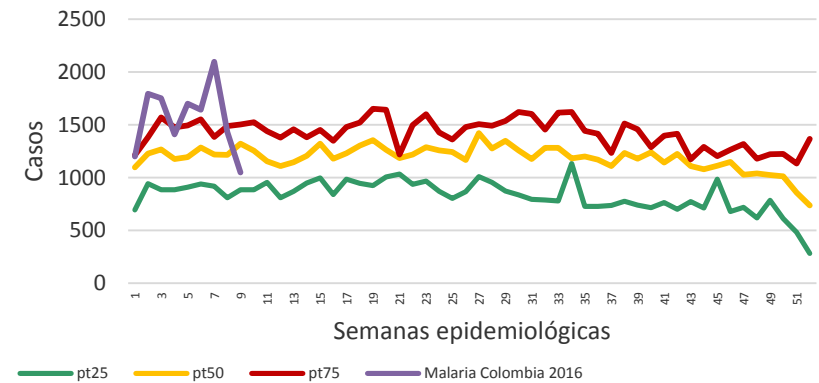
Tabla N° 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	%
Sexo	Femenino	6 151	43,6
	Masculino	7 930	56,4
Grupos de edad	Menor de un año	126	0,9
	1 a 4 años	1 261	9,0
	5 a 9 años	1 739	12,3
	10 a 14 años	1 834	13,0
	15 a 19 años	1 771	12,6
	20 a 24 años	1 671	11,9
	25 a 29 años	1 293	9,2
	30 a 34 años	1 031	7,3
	35 a 39 años	792	5,6
	40 a 44 años	628	4,5
	45 a 49 años	561	4,0
	50 a 54 años	467	3,3
	55 a 59 años	367	2,6
	60 a 64 años	225	1,6
Pertenencia étnica	65 y más años	315	2,2
	Indígena	2 832	20,1
	ROM	33	0,2
	Raizal	10	0,08
	Palanquero	4	0,02
	Afrocolombiano	8 890	63,1
Área de procedencia	Otros	2 312	16,4
	Cabecera municipal	5 227	37,1
	Centro Poblado	4 698	33,4
	Rural disperso	4 152	29,5
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	751	5,3
	Especial	397	2,8
	Sin afiliación	2 792	19,8
	Excepción	179	1,3
	Subsidiado	9 886	70,2
	Indeterminado	76	0,6

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01, 04 y 08 y en brote para las semanas epidemiológica 02, 03, 05 y 07 (ver gráfica 52).

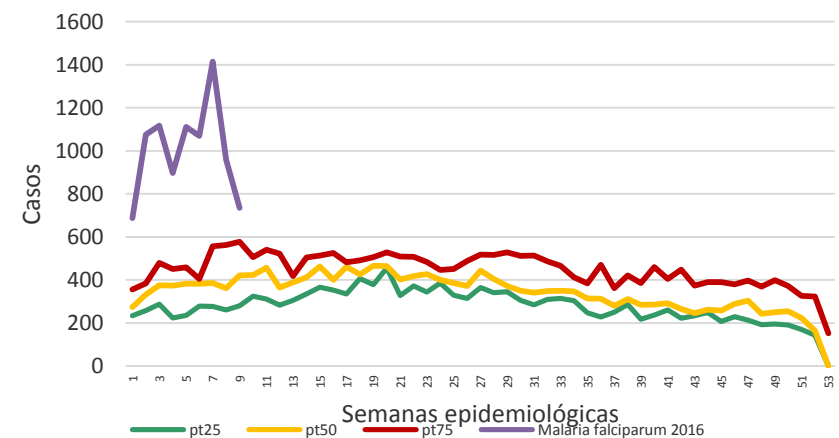
Gráfica N° 52  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

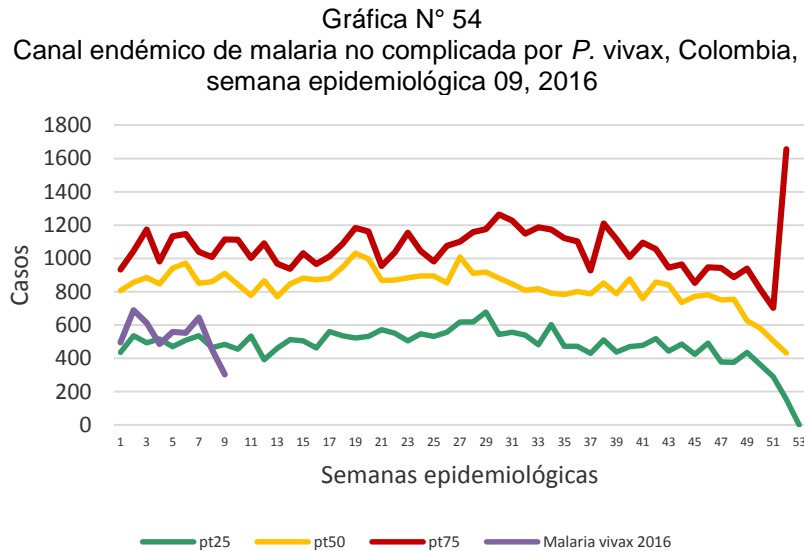
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 08 (ver gráfica 53).

Gráfica N° 53  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 08 (ver gráfica 54).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 fue de 1,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran veinticinco municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Bagadó en el departamento del Chocó y Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia, presentan los IPA más altos del país (ver tabla 42).

Tabla N° 42  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 09, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	67,8	27,2	42,2
Vigía del Fuerte	61,5	19,2	44,7
Río Quito	49,8	4,9	39,9
El Cantón del San Pablo	46,4	6,0	33,7
Bajo Baudó	45,5	11,6	24,2
Lloró	39,3	15,0	12,9
Tarapacá (ANM)	34,6	21,4	21,1
Tadó	31,3	10,1	20,2
Nóvita	28,5	7,8	23,4
Río Iro	27,3	3,7	18,8
Quibdó	26,2	6,8	14,3
Medio Baudó	23,7	9,19	4,0
Pueblo Rico	20,4	16,3	16,1
Bojaya	18,6	2,3	13,6
Carmen del Darién	18,0	1,9	12,3
Bahía Solano	14,2	13,0	0
Istmina	14,0	4,0	8,6

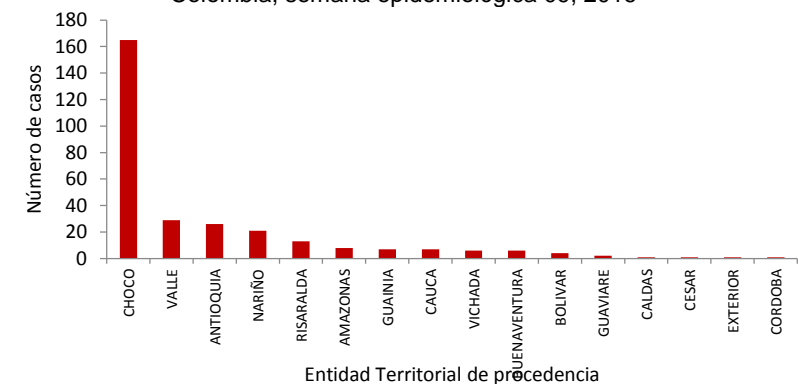
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

### Malaria Complicada

Se notificaron 302 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 103 municipios; de los casos de malaria complicada, el 54,6 % se registraron en Chocó; Quibdó registra el 40,3 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 55).

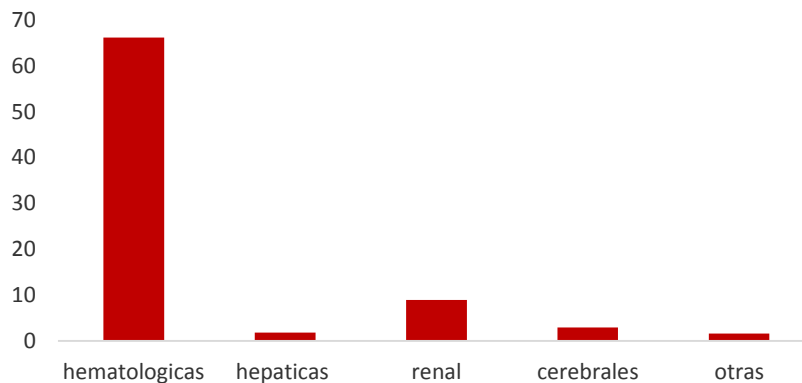
Gráfica N° 55  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

De los 302 casos de malaria complicada, 200 casos (el 66,2 %) presentaron complicaciones hematológicas, 54 casos (el 17,8 %) complicaciones hepáticas (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

El 50,3 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 59,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 57,6 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 98 casos (el 38,1 %) se notificó en afrocolombianos y 49 casos (el 19,0 %) en indígenas (ver tabla 43).

Tabla N° 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	152	50,3
	Masculino	150	49,6
Grupos de edad	Menor de un año	11	3,6
	1 a 4 años	36	12,0
	5 a 9 años	19	6,3
	10 a 14 años	34	11,2
	15 a 19 años	36	12,0
	20 a 24 años	47	16,0
	25 a 29 años	31	10,0
	30 a 34 años	15	5,0
	35 a 39 años	16	5,0
	40 a 44 años	6	2,0
	45 a 49 años	13	4,3
	50 a 54 años	9	3,0
	55 a 59 años	10	3,3
	60 a 64 años	9	3,0
	65 y más años	10	3,3
Pertenencia étnica	Indígena	60	19,9
	ROM	2	0,7
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	118	39,0
	Otros	112	40,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	152	63,6
	Centro Poblado	81	26,8
	Rural disperso	59	19,6
Afiliación al Sistema	Contributivo	45	15
	Especial	16	5,3
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	44	14,6
	Excepción	11	3,6
	Subsidiado	183	60,6
	Indeterminado	3	0,9

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

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

A semana epidemiológica 09 del año en curso se han notificado 59 casos procedentes del exterior (el 0,41 % de la notificación); 58 casos son de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; 52 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (88,1 %), cuatro casos con infección por *P. falciparum* (6,7 %) y tres casos con infección mixta (5,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; uno de los casos del exterior notificado por Valledupar presentó

complicaciones hematológicas y hepáticas con enfermedad por P. vivax (ver tabla 44).

Tabla N° 44  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semana epidemiológica 09, Colombia, 2016

Entidad Territorial Notificador	Número de casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	País/Municipio de Residencia
Amazonas	1	Brasil	Brasil	Brasil
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
				Araucuita
Guainía	35	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	3	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	1	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	3	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Total casos	59			

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado siete muertes, seis notificadas por el departamento de Chocó y una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño; cuatro casos se registraron con infección por P. vivax.

### • Enfermedad por virus zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado 2 090 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 35 de las 37 entidades territoriales, 42 789 casos confirmados por clínica procedentes de 33 de las 37 entidades territoriales y 6 594 casos sospechosos procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 51 473 casos de

enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 09 de 2016, se notificaron 3 702 casos nuevos, 2 259 casos de la semana 09 y 1 443 de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Por procedencia Norte de Santander, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Barranquilla registran el 59,4 % de los casos (ver tabla 45).

Tabla N° 45  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2015-2016

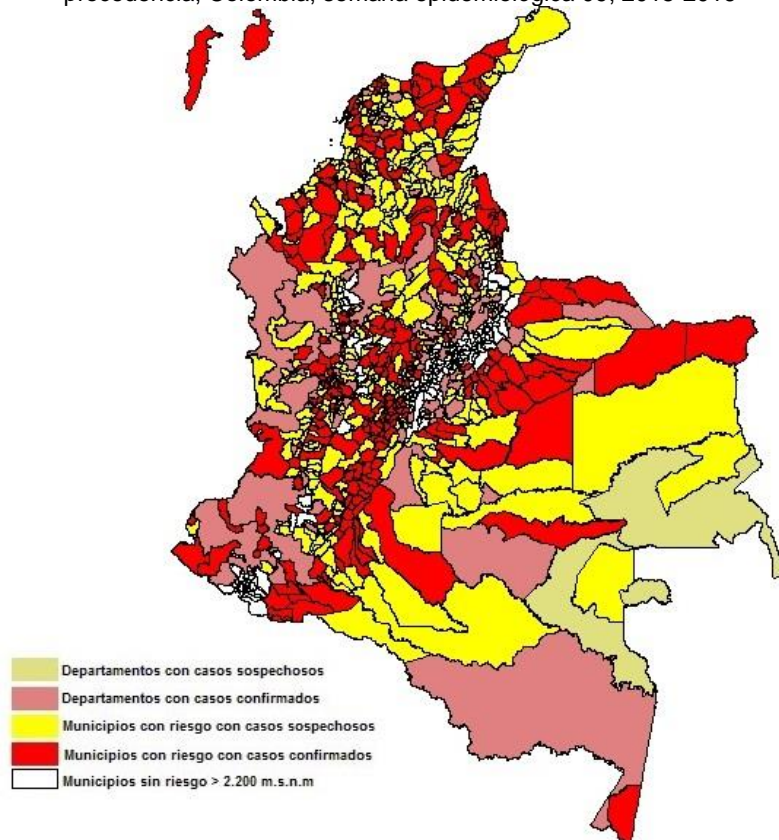
Entidad territorial de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	641	30,67	7 216	16,86	526	7,98	8 383
Huila	214	10,24	4 575	10,69	549	8,33	5 338
Valle	35	1,67	4 028	9,41	1 033	15,67	5 096
Tolima	124	5,93	3 524	8,24	446	6,76	4 094
Barranquilla	66	3,16	3 821	8,93	0	0,00	3 887
Cundinamarca	97	4,64	3 348	7,82	333	5,05	3 778
Córdoba	72	3,44	2 164	5,06	636	9,65	2 872
Santa Marta	59	2,82	1 717	4,01	0	0,00	1 776
Atlántico	28	1,34	1 531	3,58	203	3,08	1 762
Santander	31	1,48	1 042	2,44	522	7,92	1 595
Antioquia	98	4,69	1 005	2,35	390	5,91	1 493
Sucre	45	2,15	1 049	2,45	365	5,54	1 459
Cesar	41	1,96	968	2,26	206	3,12	1 215
San Andrés	55	2,63	973	2,27	8	0,12	1 036
Meta	19	0,91	829	1,94	181	2,74	1 029
Magdalena	59	2,82	592	1,38	363	5,51	1 014
Cartagena	63	3,01	837	1,96	0	0,00	900
Bolívar	96	4,59	509	1,19	147	2,23	752
Casanare	18	0,86	604	1,41	76	1,15	698
Caquetá	24	1,15	541	1,26	56	0,85	621
Guajira	17	0,81	381	0,89	204	3,09	602
Risaralda	39	1,87	414	0,97	1	0,02	454
Arauca	14	0,67	338	0,79	1	0,02	353
Putumayo	35	1,67	194	0,45	23	0,35	252
Caldas	23	1,10	113	0,26	30	0,45	166
Amazonas	4	0,19	129	0,30	23	0,35	156
Boyacá	37	1,77	89	0,21	25	0,38	151
Buenaventura	1	0,05	132	0,31	0	0,00	133
Quindío	3	0,14	67	0,16	32	0,49	102
Cauca	6	0,29	44	0,10	32	0,49	82
Exterior	4	0,19	0	0,00	61	0,93	65
Desconocido	5	0,24	0	0,00	60	0,91	65
Nariño	11	0,53	6	0,01	10	0,15	27
Choco	2	0,10	0	0,00	22	0,33	24
Guaviare	1	0,05	5	0,01	14	0,21	20
Vichada	3	0,14	4	0,01	6	0,09	13
Vaupés	0	0,00	0	0,00	6	0,09	6
Guainía	0	0,00	0	0,00	4	0,06	4
Total general	2 090	100	42 789	100	6 594	100	51 473

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



Se ha confirmado la circulación del virus en 282 municipios del territorio nacional; 118 (el 41,8 %) corresponden a la región central y 63 (el 22,3 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (25 municipios). Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 401 municipios, para 683 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 7).

Mapa N° 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

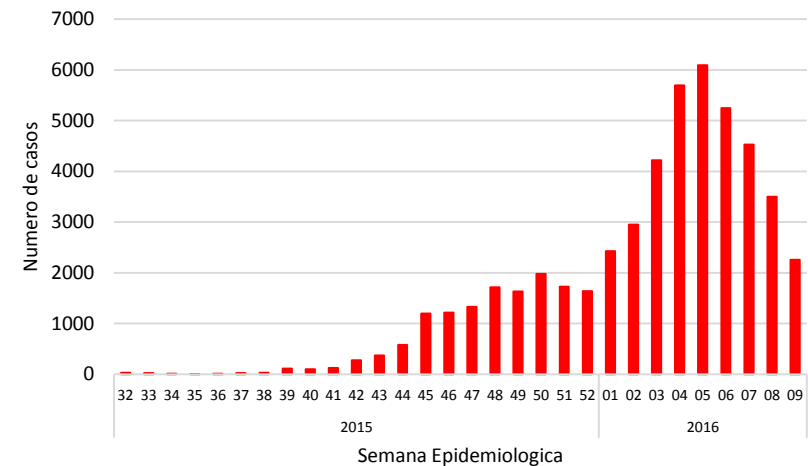


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado 36 918 casos de Zika, 849 confirmados por laboratorio, 30 228 casos confirmados por clínica y 5 841 casos sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2 016 con 6 090 casos. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 4 324 casos/semana (ver gráfica 57).

Gráfica N° 57  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 51 050 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La mayor frecuencia de casos notificados se observa en la región caribe con 17 275 casos, de los cuales 601 casos se han confirmados por laboratorio, 14 542 son casos confirmados por clínica y 2 132 casos son sospechosos (ver tabla 46).

Tabla N° 46

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	28	1 531	203	1 762
	Barranquilla	66	3 821	0	3 887
	Bolívar	96	509	147	752
	Cartagena	63	837	0	900
	Cesar	41	968	206	1 215
	Córdoba	72	2 164	636	2 872
	Guajira	17	381	204	602
	Magdalena	59	592	363	1 014
	San Andrés	55	973	8	1 036
	Santa Marta	59	1 717	0	1 776
	Sucre	45	1 049	365	1 459
Total		601	14 542	2 132	17 275

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

La región central registra 15 490 casos, 603 casos confirmados por laboratorio, 13 046 confirmados por clínica y 1 841 casos sospechosos (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	98	1 005	390	1 493
	Desconocido	5	0	60	65
	Caldas	23	113	30	166
	Cundinamarca	97	3 348	333	3 778
	Huila	214	4 575	549	5 338
	Quindío	3	67	32	102
	Risaralda	39	414	1	454
	Tolima	124	3 524	446	4 094
Total		603	13 046	1 841	15 490

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

La región oriental registra 10 129 casos, 709 casos confirmados por laboratorio, 8 347 confirmados por clínica y 1 073 casos sospechosos (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	37	89	25	151
	Norte Santander	641	7 216	526	8 383
	Santander	31	1 042	522	1 595
Total		709	8 347	1 073	10 129

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

La región de la amazonia registra 1 059 casos, 64 casos confirmados por laboratorio, 869 confirmados por clínica y 126 casos sospechosos (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	4	129	23	156
	Caquetá	24	541	56	621
	Guainía	0	0	4	4
	Guaviare	1	5	14	20
	Vaupés	0	0	6	6
	Putumayo	35	194	23	252
Total		64	869	126	1 059

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

La región de la orinoquía registró un total de 2 093 casos, 54 casos confirmados por laboratorio, 1 775 casos confirmados por clínica y 264 casos sospechosos (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	14	338	1	353
	Casanare	18	604	76	698
	Meta	19	829	181	1 029
	Vichada	3	4	6	13
Total		54	1 775	264	2 093

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



En la región pacífica se presentaron 5 362 casos, 55 casos confirmados por laboratorio, 4 210 confirmados por clínica y 1 097 casos sospechosos (ver tabla 51).

Tabla N° 51

Casos notificados de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	6	44	32	82
	Choco	2	0	22	24
	Nariño	11	6	10	27
	Buenaventura	1	132	0	133
	Valle	35	4 028	1 033	5 096
Total		55	4 210	1 097	5 362

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

El 67,41 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 57,81 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 14,02 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,71 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y el 3,53 % en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,72 % en pertenencia étnica indígena y el 2,02 % en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	34 413	67,41
	Masculino	16 637	32,59
Tipo de régimen	Contributivo	29 511	57,81
	Especial	2 291	4,49
	Indeterminado	86	0,17
	No afiliado	1 020	2,00
	Excepción	2 727	5,34
Pertenencia étnica	Subsidiado	15 415	30,20
	Indígena	369	0,72
	ROM, Gitano	216	0,42
	Raizal	266	0,52
	Palenquero	21	0,04
Grupos de edad	Afro colombiano	1 029	2,02
	Otros	49 149	96,28
	Menor de un año	1 385	2,71
	1 a 4 años	2 307	4,52
	5 a 9 años	2 145	4,20
	10 a 14 años	2 292	4,49
	15 a 19 años	4 075	7,98
	20 a 24 años	6 729	13,18
	25 a 29 años	7 156	14,02
	30 a 34 años	6 200	12,14
	35 a 39 años	4 660	9,13
	40 a 44 años	3 372	6,61
	45 a 49 años	3 008	5,89
	50 a 54 años	2 683	5,26
	55 a 59 años	1 951	3,82
	60 a 64 años	1 286	2,52
	65 y más años	1 801	3,53

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 51 050 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 09 del año 2016 se han notificado 9 511 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 35 entidades territoriales y 539 municipios. De ellas, 812 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 7 644 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 1 055 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 158 gestantes (el 22,69 %) (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1 768	327	63	2 158	22,69
Huila	758	133	72	963	10,13
Barranquilla	892	41	8	941	9,89
Córdoba	673	46	136	855	8,99
Atlántico	483	13	66	562	5,91
Valle	406	14	78	498	5,24
Tolima	375	28	24	427	4,49
Santa Marta	329	33	0	362	3,81
Sucre	201	9	130	340	3,57
Cesar	243	25	68	336	3,53
Magdalena	224	20	90	334	3,51
Antioquia	217	12	49	278	2,92
Bogotá	154	33	50	237	2,49
Meta	124	5	30	159	1,67
Cundinamarca	115	19	18	152	1,60
Caquetá	130	6	14	150	1,58
Santander	96	10	39	145	1,52
Guajira	77	5	60	142	1,49
Bolívar	34	3	26	63	0,66
Risaralda	58	3	0	61	0,64
Arauca	58	3	0	61	0,64
Cartagena	55	3	0	58	0,61
Casanare	39	1	1	41	0,43
Putumayo	27	6	2	35	0,37
Caldas	24	3	1	28	0,29
San Andrés	27	0	0	27	0,28
Amazonas	19	0	2	21	0,22
Exterior	2	2	16	20	0,21
Boyacá	12	5	2	19	0,20
Cauca	9	2	2	13	0,14
Quindío	6	1	3	10	0,11
Buenaventura	5	0	0	5	0,05
Nariño	2	1	1	4	0,04
Vaupés	1	0	2	3	0,03
Guaviare	1	0	1	2	0,02
Choco	0	0	1	1	0,01
Total general	7 644	812	1 055	9 511	100

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

Durante el año 2016, hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado 7 979 gestantes; 670 casos confirmados por laboratorio, 6 410 confirmados por clínica y 899 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 4 020 casos, 198 confirmados por laboratorio, 3 238 confirmados por clínica y 584 casos sospechosos (ver tabla 54).

Tabla N° 54

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	13	483	66	562
	Barranquilla	41	892	8	941
	Bolívar	3	34	26	63
	Cartagena	3	55	0	58
	Cesar	25	243	68	336
	Córdoba	46	673	136	855
	Guajira	5	77	60	142
	Magdalena	20	224	90	334
	San Andrés	0	27	0	27
	Santa Marta	33	329	0	362
	Sucre	9	201	130	340
	Total	198	3 238	584	4 020

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

En la región central se registraron 2 156 casos, 232 confirmados por laboratorio, 1 707 confirmados por clínica y 217 casos sospechosos (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región central, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	12	217	49	278
	Bogotá	33	154	50	237
	Caldas	3	24	1	28
	Cundinamarca	19	115	18	152
	Huila	133	758	72	963
	Quindío	1	6	3	10
	Risaralda	3	58	0	61
	Tolima	28	375	24	427
	Total	232	1 707	217	2 156

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

La región oriental aporta 2 322 casos, 342 confirmados por laboratorio, 1 876 confirmados por clínica y 104 casos sospechosos (ver tabla 56).

Tabla N° 56

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	5	12	2	19
	Norte Santander	327	1 768	63	2 158
	Santander	10	96	39	145
Total		342	1 876	104	2 322

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

La región de la amazonia aporta 211 casos, 12 confirmados por laboratorio, 178 confirmados por clínica y 21 casos sospechosos (ver tabla 57).

Tabla N° 57

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región amazonia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonia	Amazonas	0	19	2	21
	Caquetá	6	130	14	150
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	1	1	2
	Vaupés	0	1	2	3
	Putumayo	6	27	2	35
Total		12	178	21	211

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

La región de la orinoquía registró 261 casos, nueve confirmados por laboratorio, 221 confirmados por clínica y 31 casos sospechosos (ver tabla 58).

Tabla N° 58

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	3	58	0	61
	Casanare	1	39	1	41
	Meta	5	124	30	159
	Vichada	0	0	0	0
	Total	9	221	31	261

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

En la región pacífica se registraron 521 casos, 17 confirmados por laboratorio, 422 confirmados por clínica y 82 casos sospechosos (ver tabla 59).

Tabla N° 59

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	9	2	13
	Choco	0	0	1	1
	Nariño	1	2	1	4
	Valle	14	406	78	498
	Buenaventura	0	5	0	5
	Total	17	422	82	521

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

El 3,4 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 88,7 % residen en el área urbana y el 46,4 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 60).

Tabla N° 60

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Tipo de régimen	Contributivo	4 371	46,4
	Especial	142	1,5
	Indeterminado	24	0,3
	No afiliado	222	2,4
	Excepción	215	2,3
	Subsidiado	4 447	47,2
Pertenencia étnica	Indígena	76	0,8
	ROM, Gitano	31	0,3
	Raizal	16	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afro colombiano	195	2,1
	Otros	9 099	96,6
Área de residencia	Urbano	8 353	88,7
	Centro poblado	534	5,7
	Rural	534	5,7

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n= 9 421 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

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

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. 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.
- 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).
- Los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

### Vigilancia intensificada de síndromes neurológicos en la fase epidémica de infección por virus zika en Colombia, 2015 – 2016

En respuesta a la alerta emitida en Las Américas para la vigilancia de síndromes neurológicos en la fase epidémica de la infección por virus Zika, desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 327 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika.

La mayor proporción de casos reportados según entidad territorial de procedencia la tiene el departamento de Norte de Santander con 69 casos (21,1 %) seguido del Distrito de Barranquilla con 57 casos (17,4 %) (ver tabla 61).

Tabla N° 61

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 09 de 2016

Dpto. procedencia	N° casos	%
Norte Santander	69	21,1
Barranquilla	57	17,4
Atlántico	29	8,9
Antioquia	22	6,7
Córdoba	22	6,7
Sucre	18	5,5
Huila	15	4,6
Valle	12	3,7
San Andrés	8	2,4
Bolívar	8	2,4
Tolima	8	2,4
Santa Marta	6	1,8
Caquetá	6	1,8
Cesar	5	1,5
Santander	5	1,5
La Guajira	5	1,5
Cartagena	5	1,5
Magdalena	5	1,5
Cundinamarca	5	1,5
Amazonas	3	0,9
Exterior	3	0,9
Putumayo	2	0,6
Quindío	2	0,6
Caldas	2	0,6
Vichada	1	0,3
Boyacá	1	0,3
Choco	1	0,3
Casanare	1	0,3
Meta	1	0,3
Total casos	327	100

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 190 (58,1 %), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con 12,2 %, seguida de los de 45 a 49 años con 10,7 % (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia a semana epidemiológica 09 de 2016

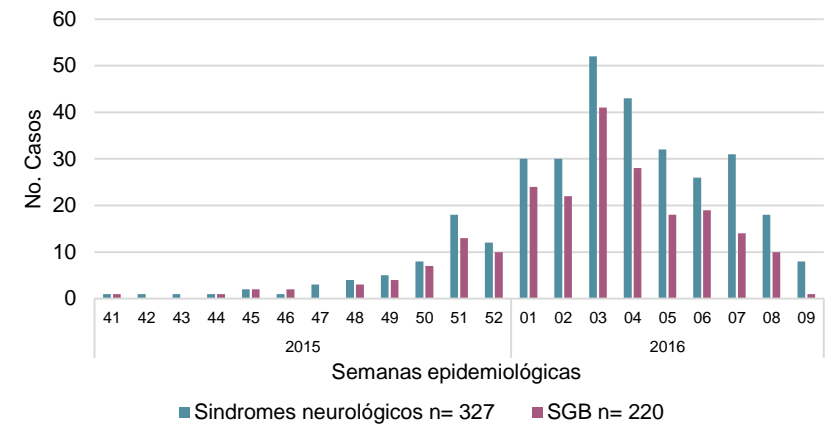
Grupo de edad	Femenino	% Femenino	Masculino	% Masculino	Total casos	% Total
Menor 1 año	0	0	2	1,1	2	0,6
1 a 4 años	2	1,5	4	2,1	6	1,8
5 a 9 años	6	4,4	5	2,6	11	3,4
10 a 14 años	6	4,4	7	3,7	13	4,0
15 a 19 años	6	4,4	13	6,8	19	5,8
20 a 24 años	11	8,0	14	7,4	25	7,6
25 a 29 años	11	8,0	16	8,4	27	8,3
30 a 34 años	11	8,0	16	8,4	27	8,3
35 a 39 años	18	13,1	17	8,9	35	10,7
40 a 44 años	10	7,3	16	8,4	26	8,0
45 a 49 años	15	10,9	20	10,5	35	10,7
50 a 54 años	9	6,6	18	9,5	27	8,3
55 a 59 años	9	6,6	12	6,3	21	6,4
60 a 64 años	5	3,6	8	4,2	13	4,0
65 años y más	18	13,1	22	11,6	40	12,2
Total casos	137	41,9	190	58,1	327	100

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 220 (el 67,27 %) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (ver gráfica 58).

Gráfica N° 58

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, Colombia a semana epidemiológica 09 de 2016

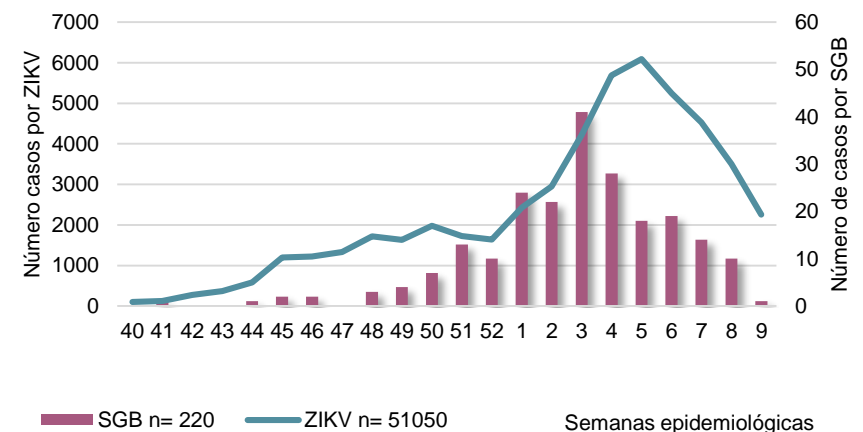


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Se observa una correspondencia entre el aumento de los casos notificados de SGB respecto a la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia (ver gráfica 59)

Gráfica N° 59

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, Colombia a semana epidemiológica 09 de 2016



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

Se ha identificado un aumento de los casos notificados de parálisis flácida aguda –PFA- en menores de 15 años (ver extracto boletín epidemiológico semanal PFA) desde el último trimestre del año 2015 a la fecha. Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika (semana epidemiológica 38 de 2015) hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado 26 casos de PFA en menores de 15 años en los cuales se ha documentado el antecedente de la infección viral por Zika. 22 casos han sido notificados al sistema de vigilancia rutinaria de enfermedad por virus Zika (13 bajo la modalidad de vigilancia especial de síndromes neurológicos con antecedente compatible de la enfermedad por Zika). La mayor proporción de casos notificados se concentra en el grupo de edad entre los 10 a 14 años (38,46 %), se han notificado tres casos en menores de 1 año. El 57,69 % de los casos pertenecen al sexo masculino (ver tabla 63).

Tabla N° 63

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2015-2016

Grupos de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total general	% Total
Menor 1 año	0	0	3	11,54	3	11,54
1 a 4 años	2	7,69	2	7,69	4	15,38
5 a 9 años	5	19,23	4	15,38	9	34,62
10 a 14 años	4	15,38	6	23,08	10	38,46
Total general	11	42,31	15	57,69	26	100

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

Seis casos fueron notificados en el año 2015 y 20 casos notificados en el 2016. Norte de Santander es la entidad territorial que presenta el mayor número de casos con cinco (19,23 %), seguido de Tolima con tres casos (11,54 %) (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2015-2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Casos
Norte Santander	5	19,23
Tolima	3	11,54
Barranquilla	2	7,69
Cesar	2	7,69
Cundinamarca	2	7,69
Santa Marta	2	7,69
Sucre	2	7,69
Bolívar	1	3,85
Boyacá	1	3,85
Magdalena	1	3,85
Meta	1	3,85
Nariño	1	3,85
San Andrés	1	3,85
Santander	1	3,85
Valle	1	3,85
Total general	26	100

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

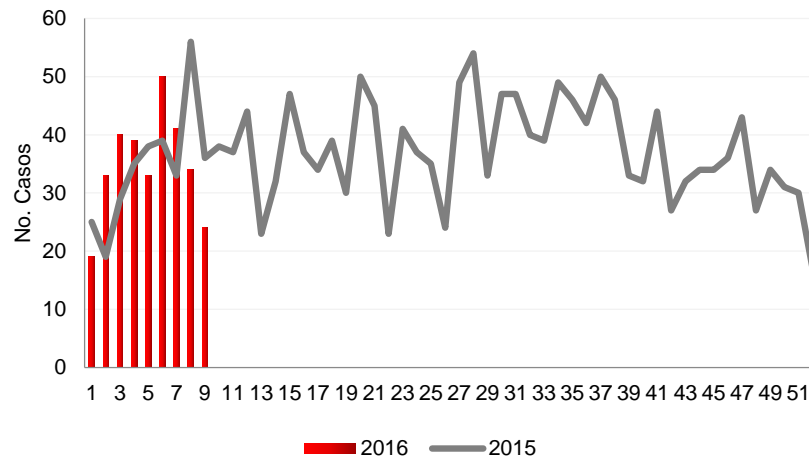


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

### • Hepatitis B

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 313 casos de hepatitis B, 102 casos (el 32,6%) confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 24 casos de esta semana. Se descartaron seis casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 36 casos. No hay registro de casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 60).

Gráfica N° 60  
Casos notificados de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander, notificaron el 50,8 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla N° 65

Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	72	23,0
Bogotá	68	21,7
Norte Santander	19	6,1
Barranquilla	12	3,8
Valle del Cauca	11	3,5
Cundinamarca	9	2,9
Santander	9	2,9
Atlántico	8	2,6
Cesar	8	2,6
Caldas	7	2,2
Córdoba	7	2,2
Quindío	7	2,2
Tolima	7	2,2
Cartagena	6	1,9
Casanare	6	1,9
Choco	6	1,9
La Guajira	5	1,6
Magdalena	5	1,6
Amazonas	4	1,3
Meta	4	1,3
Nariño	4	1,3
Arauca	3	1,0
Bolívar	3	1,0
Cauca	3	1,0
Huila	3	1,0
Risaralda	3	1,0
Sucre	3	1,0
Boyacá	2	0,6
Guaviare	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
Caquetá	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
<b>Total general</b>	<b>313</b>	<b>100</b>

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

El 55,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 42,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 8,3 %) se notificaron en afrocolombianos, nueve (el 2,9 %) en indígenas (ver tabla 66).



Tabla N° 66  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

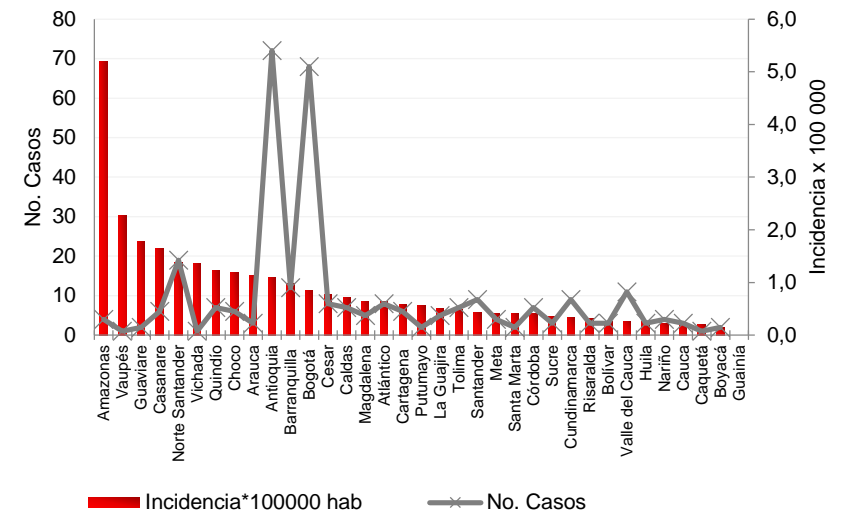
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	174	55,6
	Femenino	139	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	134	42,8
	Subsidiado	143	45,7
	No asegurado	21	6,7
	Especial	7	2,2
	Excepción	5	1,6
	Indeterminado	3	1,0
Pertenencia étnica	Otros	276	88,2
	Afro colombiano	26	8,3
	Indígena	9	2,9
	ROM, Gitano	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor 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	1,0
	15 a 19 años	18	5,8
	20 a 24 años	65	20,8
	25 a 29 años	52	16,6
	30 a 34 años	53	16,9
	35 a 39 años	21	6,7
	40 a 44 años	15	4,8
	45 a 49 años	14	4,5
	50 a 54 años	19	6,1
	55 a 59 años	9	2,9
	60 a 64 años	18	5,8
	65 y más años	26	8,3

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Vaupés y Guaviare (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

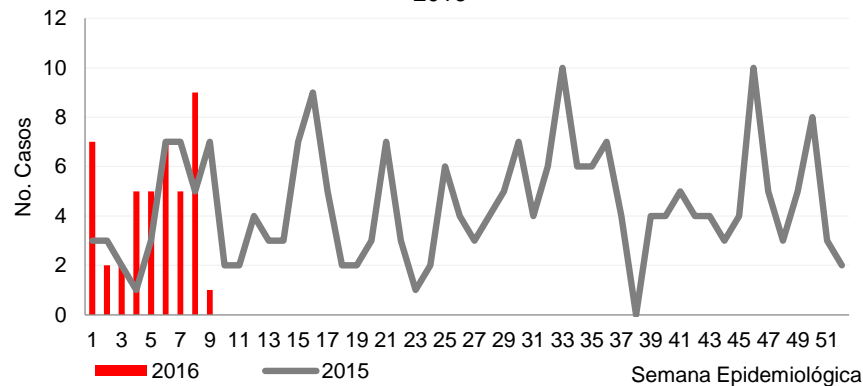
Hasta la semana 09 se han notificado siete muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, con un caso en cada entidad territorial.

### • 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.*

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 43 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 09 se notificó un caso. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron siete casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

Gráfica N° 62  
Casos notificados de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Quindío y Antioquia, notificaron el 39,6 % de los casos (ver tabla 67).

Tabla N° 67  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	6	14,0
Quindío	6	14,0
Antioquia	5	11,6
Arauca	5	11,6
Barranquilla	5	11,6
Valle del Cauca	5	11,6
Cundinamarca	3	7,0
Cartagena	2	4,7
Bolívar	1	2,3
Cesar	1	2,3
Choco	1	2,3
Meta	1	2,3
Norte Santander	1	2,3
Santa Marta	1	2,3
Total general	43	100

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

El 48,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 60,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,6 % se registraron en población entre 25 a 29 años y 65 y más años respectivamente. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,0 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 68).

Tabla N° 69  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

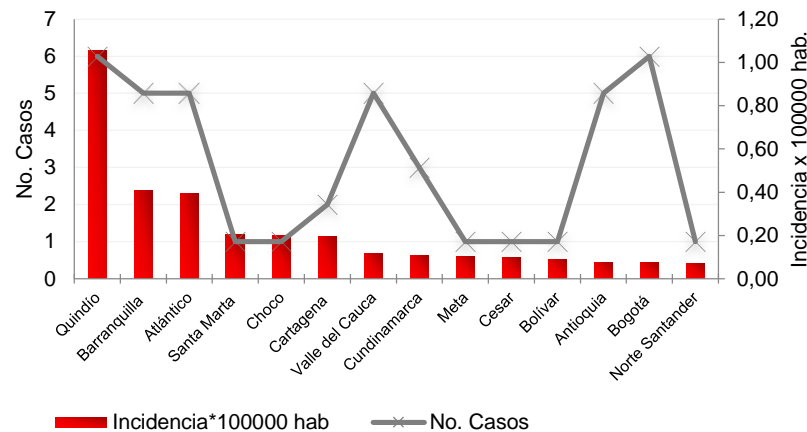
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	21	48,8
	Femenino	22	51,2
Tipo de régimen	Contributivo	26	60,5
	Subsidiado	9	21,0
	No asegurado	5	11,6
	Especial	1	2,3
	Excepción	1	2,3
	Indeterminado	1	2,3
Pertenencia étnica	Otros	40	93,0
	Afro colombiano	3	7,0
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,3
	20 a 24 años	4	9,3
	25 a 29 años	8	18,6
	30 a 34 años	1	2,3
	35 a 39 años	5	11,6
	40 a 44 años	2	4,7
	45 a 49 años	4	9,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	4	9,3
	60 a 64 años	6	14,0
	65 y más años	8	18,6

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,09 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 63).

Gráfica N° 63

Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

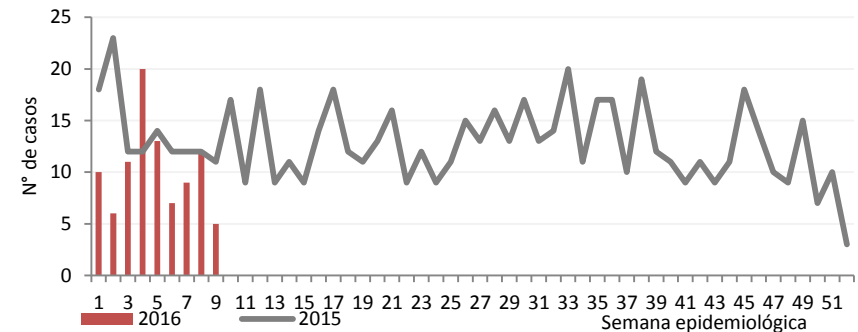
Hasta la semana 09 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

### • Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 93 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 15 casos del evento, 12 confirmados por nexo epidemiológico y tres por laboratorio, cinco de esta semana y diez de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 15 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 64).

Gráfica N° 64

Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Chocó y Valle del Cauca notificaron el 59,2 % de los casos (ver tabla 70).

Tabla N° 70

Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27	29,0
Antioquia	8	8,6
Cartagena	8	8,6
Chocó	6	6,5
Valle del Cauca	6	6,5
Atlántico	5	5,4
La Guajira	4	4,3
Norte de Santander	3	3,2
Risaralda	3	3,2
Santander	3	3,2
Barranquilla	2	2,2
Bolívar	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Cundinamarca	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Sucre	2	2,2
Arauca	1	1,1
Boyacá	1	1,1
Buenaventura	1	1,1
Caldas	1	1,1
Cauca	1	1,1
Guainía	1	1,1
Meta	1	1,1
Tolima	1	1,1
<b>Total general</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

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

El 51,6 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 67,7% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, diez casos (el 10,8%) se notificó en afrocolombianos y dos (el 2,2 %) en indígenas (ver tabla 71).

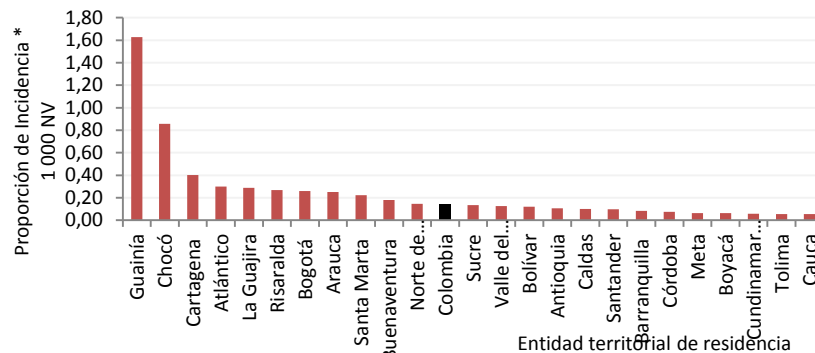
Tabla N° 71  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	48	51,6
	Masculino	45	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	20	21,5
	Especial	0	0
	Indeterminado	2	2,2
	No asegurado	7	7,5
	Excepción	1	1,1
	Subsidiado	63	67,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,2
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	1,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	10,8
	Otro	80	86,0

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,14 casos por 1 000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, Cartagena, Atlántico y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 65).

Gráfica N° 65  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

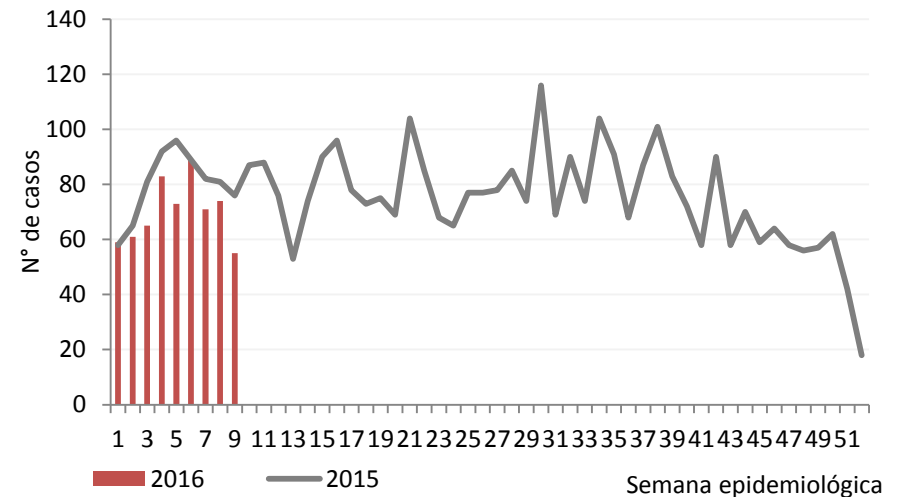


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 630 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 75 casos confirmados por laboratorio; 55 casos de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 75 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66  
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 49,2 % de los casos (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	136	21,6
Antioquia	65	10,3
Valle del Cauca	60	9,5
Cundinamarca	25	4,0
Cesar	24	3,8
Córdoba	24	3,8
Nariño	23	3,7
Huila	22	3,5
Santander	21	3,3
Atlántico	20	3,2
Cartagena	17	2,7
Quindío	17	2,7
Norte de Santander	16	2,5
Chocó	15	2,4
Sucre	15	2,4
Tolima	14	2,2
Magdalena	13	2,1
Buenaventura	12	1,9
Barranquilla	10	1,6
Cauca	10	1,6
La Guajira	10	1,6
Bolívar	9	1,4
Boyacá	8	1,3
Meta	8	1,3
Risaralda	8	1,3
Caldas	7	1,1
Santa Marta	6	1,0
Arauca	3	0,5
Caquetá	3	0,5
Casanare	3	0,5
Putumayo	3	0,5
Vichada	2	0,3
Guaviare	1	0,2
Total general	630	100

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

El 61,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 29,2 %. Por pertenencia étnica, 67 casos (el 10,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 14 (el 2,2 %) en población indígena, cuatro casos (el 0,6 %) en gitanos y tres casos (el 0,5 %) en raizal (ver tabla 73).

Tabla N° 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

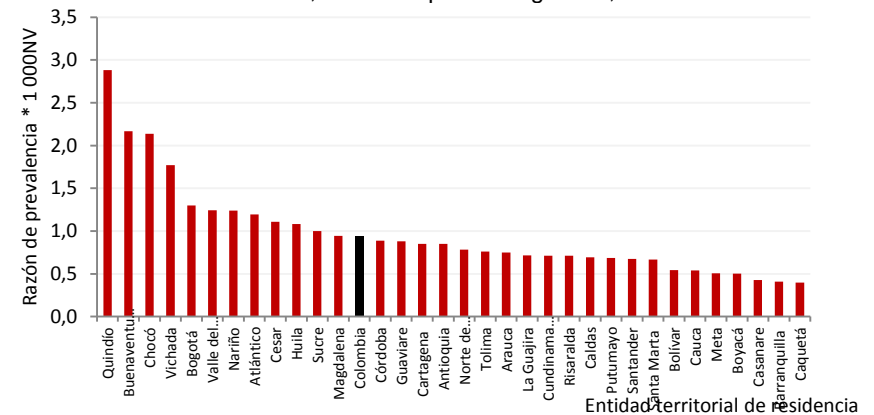
Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	193	30,6
	Especial	7	1,1
	Indeterminado	5	0,8
	No asegurado	39	6,2
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	384	61,0
Pertenencia étnica	Indígena	14	2,2
	Rom, Gitano	4	0,6
	Raizal	3	0,5
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	67	10,6
	Otro	542	86,0
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,2
	14 a 19 años	112	17,8
	20 a 24 años	184	29,2
	25 a 29 años	148	23,5
	30 a 34 años	120	19,0
	35 a 39 años	52	8,3
	40 a 44 años	13	2,1
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Buenaventura, Chocó, Vichada y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 67).

Gráfica N° 67

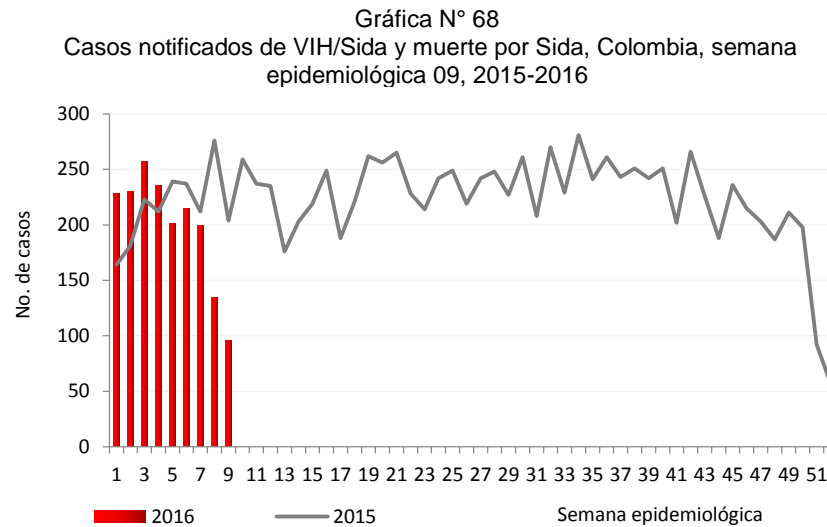
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 797 casos, 1 423 (el 79,2 %) de VIH, 282 (el 15,7 %) de Sida y 92 (el 5,1%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 249 casos, 96 de esta semana confirmados por laboratorio y 153 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 204 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 68).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Barranquilla, Córdoba, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico y Santander notificaron el 70,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	2	0,1	2	0,7	0	0,0
Antioquia	242	17,0	37	13,1	4	4,3
Arauca	4	0,3	2	0,7	0	0,0
Atlántico	45	3,2	4	1,4	1	1,1
Barranquilla	64	4,5	6	2,1	5	5,4
Bogotá	279	19,6	73	25,9	19	20,7
Bolívar	25	1,8	9	3,2	2	2,2
Boyacá	17	1,2	3	1,1	2	2,2
Buenaventura	2	0,1	1	0,4	0	0,0
Caldas	34	2,4	3	1,1	4	4,3
Caquetá	16	1,1	1	0,4	1	1,1
Cartagena de Indias	72	5,1	16	5,7	5	5,4
Casanare	26	1,8	3	1,1	2	2,2
Cauca	17	1,2	4	1,4	5	5,4
Cesar	29	2,0	3	1,1	1	1,1
Chocó	5	0,4	0	0,0	0	0,0
Córdoba	52	3,7	15	5,3	4	4,3
Cundinamarca	41	2,9	8	2,8	2	2,2
Exterior	5	0,4	1	0,4	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,4	0	0,0
Huila	15	1,0	2	0,7	3	3,3
La Guajira	16	1,1	6	2,1	2	2,2
Magdalena	25	1,8	6	2,1	0	0,0
Meta	18	1,3	1	0,4	3	3,3
Nariño	16	1,1	8	2,8	0	0,0
Norte Santander	48	3,4	4	1,4	2	2,2
Putumayo	5	0,4	1	0,4	2	2,2
Quindío	21	1,5	20	7,1	4	4,3
Risaralda	34	2,4	7	2,5	2	2,2
Santa Marta	19	1,3	8	2,8	1	1,1
Santander	37	2,6	12	4,3	1	1,1
Sucre	13	0,9	3	1,1	3	3,3
Tolima	22	1,5	6	2,1	2	2,2
Valle	155	10,9	6	2,1	10	10,9
<b>Total general</b>	<b>1 423</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

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

El 75,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 50,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 14 (el 0,8 %) en población indígena, ocho (el 0,4 %) en gitanos y tres (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 75).

Tabla N° 75  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	450	25,0
	Masculino	1 347	75,0
Tipo de régimen	Contributivo	911	50,7
	Especial	16	0,9
	Indeterminado	2	0,1
	No asegurado	116	6,5
	Excepción	21	1,2
	Subsidiado	731	40,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	0,8
	Rom, Gitano	8	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	73	4,1
	Otro	1 699	94,5
Grupos de edad	Menor de un año	7	0,4
	1 a 4 años	5	0,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	0,2
	15 a 19 años	110	6,1
	20 a 24 años	321	17,9
	25 a 29 años	362	20,1
	30 a 34 años	258	14,4
	35 a 39 años	203	11,3
	40 a 44 años	141	7,8
	45 a 49 años	122	6,8
	50 a 54 años	92	5,1
	55 a 59 años	71	4,0
	60 a 64 años	53	2,9
	65 y más años	49	2,7

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



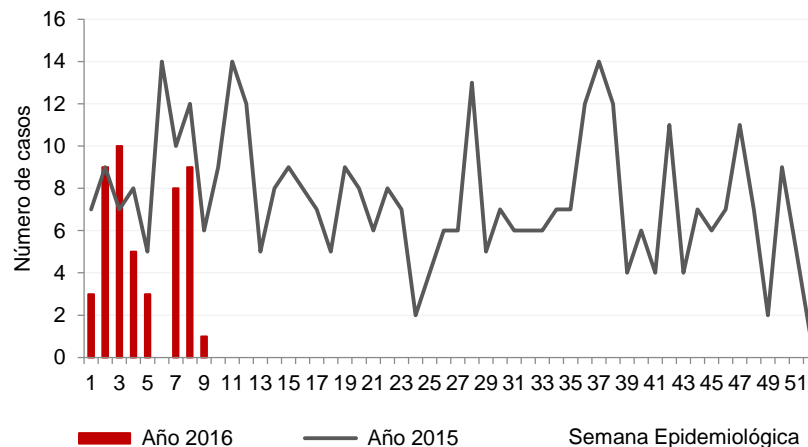
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 48 casos de lepra, en la semana epidemiológica 09 se notificaron tres casos, uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; 36 casos (el 75,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 12 casos (el 25,0 %) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 89,6 % (43 casos) ingresaron como nuevos y el 10,4 % (cinco casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron tres casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69  
Casos notificados de lepra, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015- 2016



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

El 54,2 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 33,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por

pertenencia étnica, tres casos (el 6,3%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	22	45,8
	Masculino	26	54,2
Tipo de régimen	Contributivo	12	25,0
	Especial	2	4,2
	No afiliado	2	4,2
	Excepción	1	2,0
	Subsidiado	31	64,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	3	6,3
	Otros	45	93,8
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,1
	20 a 24 años	1	2,1
	25 a 29 años	3	6,3
	30 a 34 años	6	12,5
	35 a 39 años	7	14,6
	40 a 44 años	1	2,1
	45 a 49 años	1	2,1
	50 a 54 años	1	2,1
	55 a 59 años	6	12,5
	60 a 64 años	5	10,4
	65 y más años	16	33,3

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 0,7 casos por 100 000 habitantes. El 44,4 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 77).

Tabla N° 77  
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 08,2016

Entidad territorial de residencia	N.° de casos notificados	N.° de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	1	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	3	2	2	0,03	0	0
Bolívar	0	1	1	0,09	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	1	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Cesar	7	7	7	0,7	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	2	2	0,2	0	0
Magdalena	1	1	1	0,1	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Nte Santander	7	7	4	0,3	0	3
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	11	11	10	0,5	0	1
Sta. marta d.e.	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	3	3	0,3	0	0
Tolima	1	1	1	0,07	0	0
Valle del cauca	3	3	3	0,06	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	48	48	43	0,09	0	5

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

De los 48 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra dos casos con grado I de discapacidad y uno con grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrand seis casos con grado de discapacidad I y siete casos con grado II de discapacidad (ver tabla 78).

Tabla N° 78  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total
Paucibacilar	9	2	1	12
Multibacilar	23	6	7	36
Total	32	8	8	48

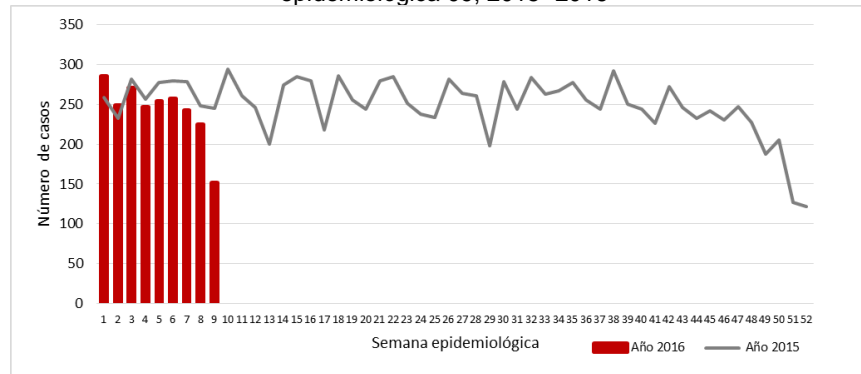
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2 016, se han notificado al Sivigila 2 183 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,8 % (1 829 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,2 % (354 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 54 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 09, se notificaron al Sivigila 297 casos, 152 de esta semana y 145 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 88,2 % de los casos de esta semana (134 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 11,8 % (18 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 09 de 2 015 se notificaron 245 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).

Gráfica N° 70  
Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 1 610 casos (el 73,8 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 548 casos (el 25,1 %) por clínica y 25 casos (el 1,1 %) por nexo epidemiológico (ver tabla 79).

Tabla N° 79  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 409	201	1 610	73,8
Confirmado por clínica	402	146	548	25,1
Confirmado por nexo epidemiológico	18	7	25	1,1
Total	1 829	354	2 183	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 09, 1 892 casos (el 86,7 %) ingresaron como casos nuevos y 291 (el 13,3 %) como casos previamente tratados (ver tabla 80).

Tabla N° 80  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 556	336	1 892	86,7
Previamente tratados	273	18	291	13,3
Total	1 829	354	2 183	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 147 casos (el 41,5 %) (ver tabla 81).

Tabla N° 81  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	147	41,5
Meníngea	54	15,3
Ganglionar	57	16,1
Otro	35	9,9
Peritoneal	17	4,8
Genitourinario	9	2,5
Sin dato	7	2,0
Osteoarticular	7	2,0
Intestinal	7	2,0
Pericárdica	8	2,3
Cutánea	4	1,1
Renal	2	0,6
Total general	354	100

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

El 63,6 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 18,6 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 148 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 94 (el 4,3 %) en indígenas (ver tabla 82).

Tabla N° 82  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	794	36,4
	Masculino	1 389	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	760	34,8
	Especial	47	2,2
	Indeterminado	10	0,5
	No afiliado	179	8,2
	Excepción	21	1,0
	Subsidiado	1 166	53,4
Pertenencia étnica	Indígena	94	4,3
	ROM, Gitano	9	0,4
	Raizal	3	0,14
	Palenquero	5	0,2
	Afrocolombiano	148	6,8
	Otros	1 924	88,1
Grupos de edad	Menor de un año	6	0,3
	1 a 4 años	15	0,7
	5 a 9 años	17	0,8
	10 a 14 años	23	1,1
	15 a 19 años	119	5,5
	20 a 24 años	214	9,8
	25 a 29 años	250	11,5
	30 a 34 años	200	9,2
	35 a 39 años	168	7,7
	40 a 44 años	128	5,9
	45 a 49 años	141	6,5
	50 a 54 años	168	7,7
	55 a 59 años	187	8,6
	60 a 64 años	141	6,5
	65 y más años	406	18,6

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

De los 1 892 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 7,3 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 3,9 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 83).

Tabla N° 83  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

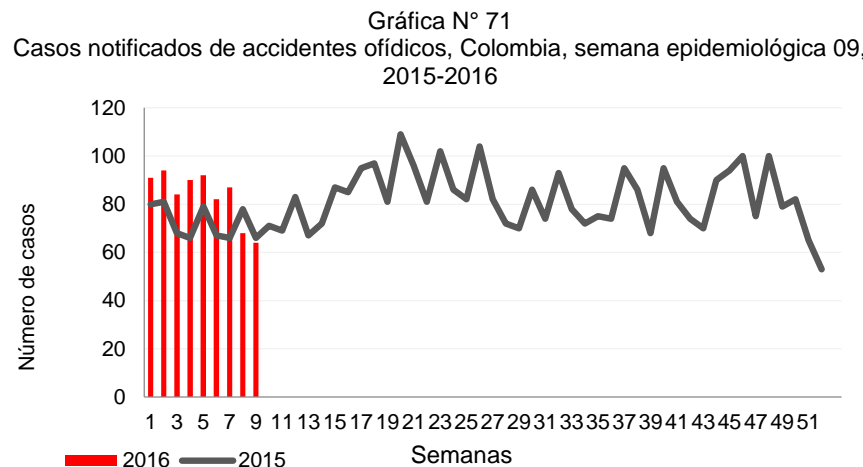
Entidad territorial de residencia	N.° de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.° de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	5	6,5	0	0	5	6,5
Antioquia	271	4,1	87	1,3	358	5,5
Arauca	10	3,8	3	1,1	13	4,9
Atlántico	45	3,6	7	0,6	52	4,1
Barranquilla	72	5,9	9	0,7	81	6,6
Bogotá	132	1,7	56	0,7	188	2,4
Bolívar	10	0,9	5	0,5	15	1,4
Boyacá	12	1	4	0	16	1
Caldas	40	4,0	7	0,7	47	4,7
Caquetá	28	5,8	6	1	34	7,0
Cartagena	30	3,0	2	0	32	3,2
Casanare	17	4,7	2	1	19	5,2
Cauca	24	1,7	12	0,9	36	2,6
Cesar	49	4,7	7	1	56	5,4
Choco	17	3,4	6	1,2	23	4,6
Córdoba	25	1,4	5	0	30	1,7
Cundinamarca	36	1,3	11	0	47	1,7
La guajira	33	3,3	2	0	35	3,6
Guaviare	2	2	2	2	4	4
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	48	4,1	4	0	52	4,4
Magdalena	21	2,7	3	0	24	3,1
Meta	60	6,1	6	0,6	66	6,7
Nariño	23	1,3	10	0,6	33	1,9
Norte Santander	69	5,0	4	0	73	5,3
Putumayo	14	4,0	0	0	14	4,0
Quindío	33	5,8	6	1	39	6,9
Risaralda	60	6,3	10	1,0	70	7,3
San Andrés	1	1	0	0	1	1
Santander	81	3,9	11	0,5	92	4,4
Sta. Marta d.e.	26	5,3	2	0	28	5,7
Sucre	12	1	1	0	13	2
Tolima	45	3,2	8	1	53	3,8
Valle del Cauca	204	4,4	37	0,8	241	5,2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	1	1	1
Exterior	1	0	0	0	1	0
Total	1 556	3,2	336	0,7	1 892	3,9

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

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

### • Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 752 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 82 casos, 64 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 09 del año 2015 se notificaron 66 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 71).



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Caquetá, Chocó, Cesar, Arauca y Cauca notificaron el 60,0 % de los casos; Bogotá, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 84).

Tabla N° 84  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	125	16,6
Bolívar	49	6,5
Norte de Santander	45	6,0
Córdoba	40	5,3
Santander	37	4,9
Caquetá	35	4,7
Chocó	35	4,7
Cesar	30	4,0
Arauca	29	3,9
Cauca	26	3,5
Putumayo	25	3,3
Atlántico	22	2,9
Meta	22	2,9
Nariño	22	2,9
Casanare	20	2,7
Magdalena	19	2,5
Boyacá	16	2,1
Guajira	16	2,1
Sucre	16	2,1
Guaviare	15	2,0
Huila	15	2,0
Caldas	14	1,9
Tolima	14	1,9
Buenaventura	10	1,3
Amazonas	9	1,2
Cundinamarca	9	1,2
Risaralda	9	1,2
Valle del Cauca	8	1,1
Vichada	8	1,1
Vaupés	4	0,5
Barranquilla	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Cartagena	1	0,1
Guainía	1	0,1
Exterior	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

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

Han notificado accidentes ofídicos 287 municipios y cuatro distritos; Montería notifico con el 3,2 %, Apartadó con el 2,4%, Florencia con el 2,1% y Barranquilla con el 2,0%, registrando el 9,7 % de los casos del país.

El 70,5 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 79,3 % se notificó con procedencia rural; el 10,9 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 80 (el 10,6%)

se notificaron en indígenas, 73 casos (el 9,7%) en afrocolombianos y un caso (el 0,1 %) en gitanos (ver tabla 85).

Tabla N° 85  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

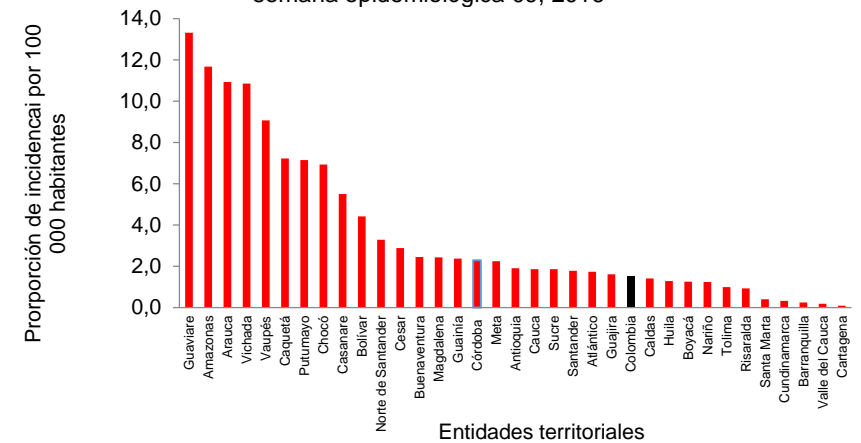
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	530	70,5
	Femenino	222	29,5
Área de procedencia	Rural	596	79,3
	Cabecera municipal	156	20,7
tipo de régimen	Subsidiado	569	75,7
	Contributivo	87	11,6
	No asegurado	71	9,4
	Especial	16	2,1
	Indeterminado/Pendiente	6	0,8
	Excepción	3	0,4
Pertenencia étnica	Otros	598	79,5
	Indígena	80	10,6
	Afrocolombiano	73	9,7
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	26	3,4
	5 a 9 años	65	8,6
	10 a 14 años	54	7,2
	15 a 19 años	82	10,9
	20 a 24 años	69	9,2
	25 a 29 años	67	8,9
	30 a 34 años	60	7,9
	35 a 39 años	47	6,2
	40 a 44 años	49	6,5
	45 a 49 años	59	7,8
	50 a 54 años	44	5,9
	55 a 59 años	39	5,4
	60 a 64 años	30	3,9
	65 y más años	61	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquia registraron mayor proporción de incidencia con 7,30 y 3,93 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Amazonas, Vaupés, Arauca, Caquetá y Chocó (ver gráfica 72).

Gráfica N° 72

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,2 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 9 casos de no envenenamiento y no se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 307 casos (el 74,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 255 casos (el 89,2 %) y de los casos severos 40 casos (el 90,9 %).

Hasta esta semana se han utilizado 2 056 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,4 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14 ampollas aplicadas.

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

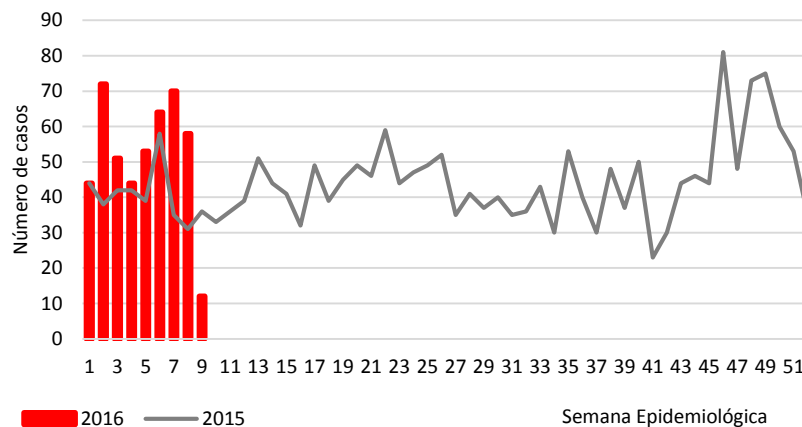
Hasta la semana 09 se han notificado seis muertes, dos en Antioquia, una en Arauca, Bolívar, Cauca, Magdalena y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,93 %.



## • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 468 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 57 casos, 12 de esta semana y 45 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 59 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 407 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 36 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73  
Casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Atlántico y Choco con el 61,1 % de los casos (ver tabla 86).

Tabla N° 86  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	116	24,8
Valle	89	19,0
Tolima	40	8,5
Atlántico	21	4,5
Choco	20	4,3
Barranquilla	20	4,3
Bolívar	20	4,3
Risaralda	18	3,8
Córdoba	14	3,0
Quindío	9	1,9
Sucre	9	1,9
Cundinamarca	9	1,9
Huila	8	1,6
Bogotá	7	1,5
Buenaventura	7	1,5
Cauca	6	1,3
Cesar	6	1,3
Nariño	5	1,1
Cartagena	5	1,1
Magdalena	5	1,1
Guaviare	5	1,1
Meta	4	0,9
Putumayo	4	0,9
Arauca	4	0,9
Caldas	4	0,9
Guajira	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Exterior	2	0,4
Santander	2	0,4
Guainia	1	0,2
Casanare	1	0,2
San Andrés	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>468</b>	<b>100</b>

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

Notificaron casos 153 municipios y cinco distritos, el 29,3 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,5 %, Medellín con el 4,9 %, Turbo con el 4,7 %, Barranquilla con 4,3 %, Ibagué con el 4,3 %, y Tuluá con el 3,6 %.

El 60,7 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,5 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 49 casos (el 10,5%) se notificaron en afrocolombianos, 14 (el 3,0 %) en indígenas y uno (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 87).

Tabla N° 87

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

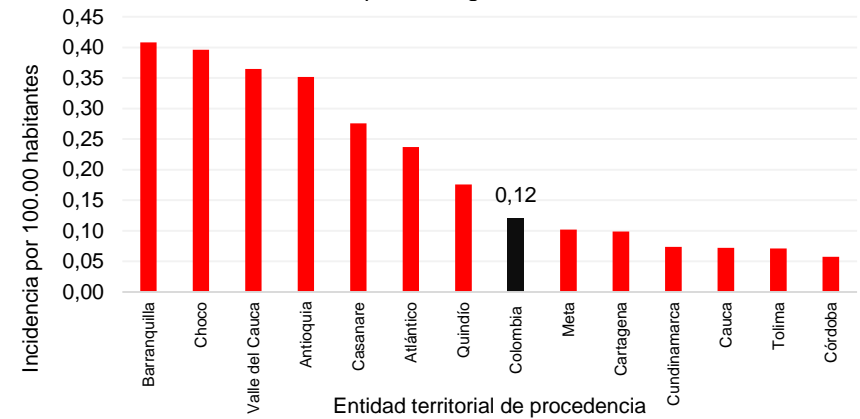
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	184	39,3
	Masculino	284	60,7
Tipo de régimen	Contributivo	160	34,2
	Especial	17	3,6
	No afiliado	30	6,4
	Indeterminado	1	0,2
	Excepción	12	2,6
	Subsidiado	248	53,0
Pertenencia étnica	Indígena	14	3,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	49	10,5
	Otros	404	86,3
Grupos de edad	Menor de un año	10	2,1
	1 a 4 años	38	8,1
	5 a 9 años	40	8,5
	10 a 14 años	34	7,3
	15 a 19 años	49	10,5
	20 a 24 años	48	10,3
	25 a 29 años	30	6,4
	30 a 34 años	35	7,5
	35 a 39 años	27	5,8
	40 a 44 años	25	5,3
	45 a 49 años	16	3,4
	50 a 54 años	21	4,5
	55 a 59 años	28	6,0
	60 a 64 años	23	4,9
	65 y más años	44	9,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,12 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Barranquilla y Choco (ver gráfica 74).

Gráfica N° 74

Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

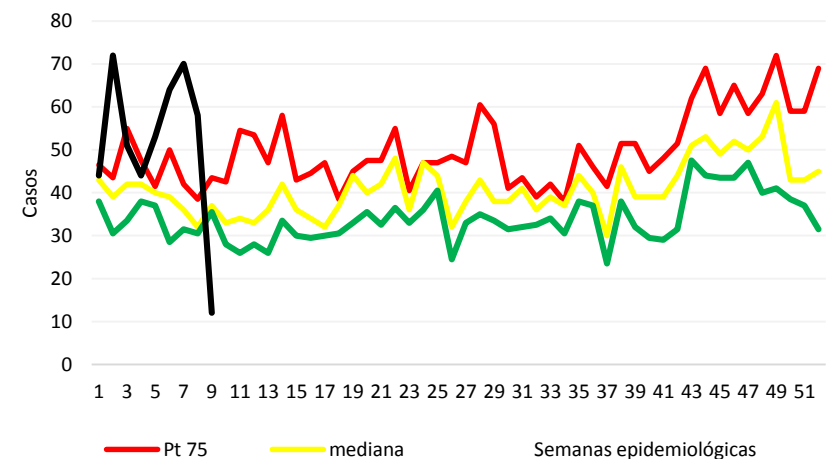


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote cinco semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 04 y 05 (ver gráfica 75).

Gráfica N° 75

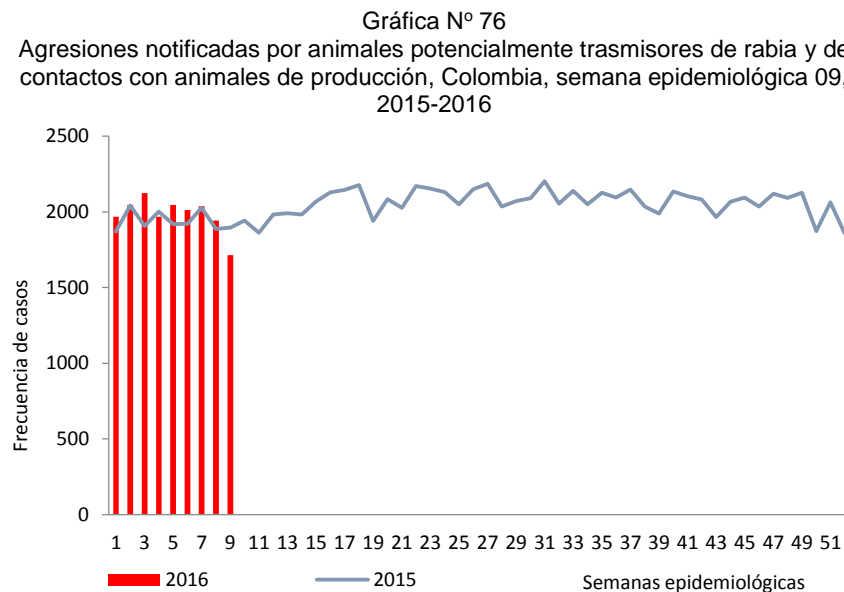
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

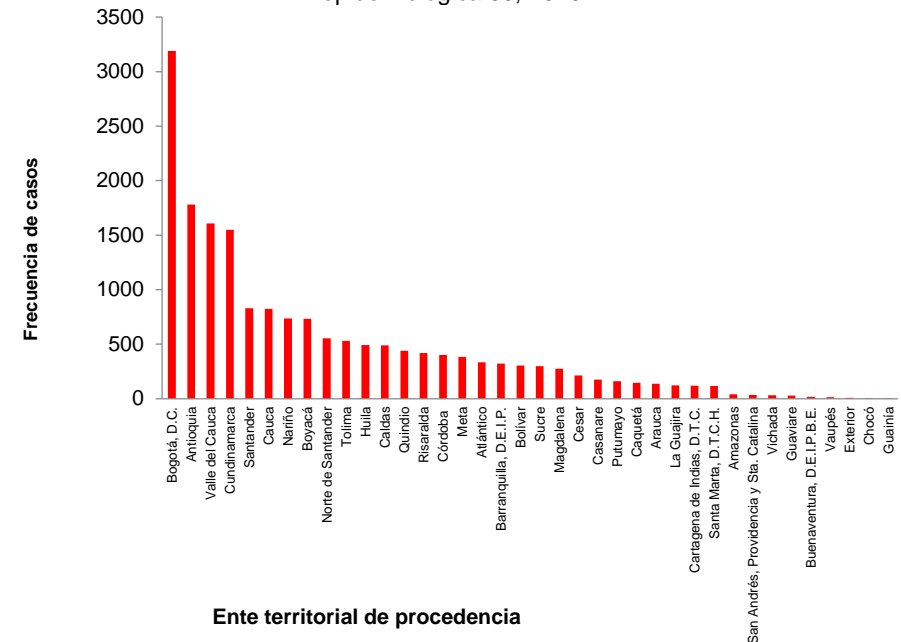
Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 17 854 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 09 se notificaron 2 087 casos, 1 714 de esta semana y 373 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 09 de 2015 se notificaron 1 896 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,9% de las agresiones, Antioquia el 10,0 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,7 %, Santander el 4,7 %, Cauca el 4,6 % y Boyacá el 4,1 %, notificaron el 59,0% del total de casos del país (ver gráfica 77).

Gráfica N° 77  
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

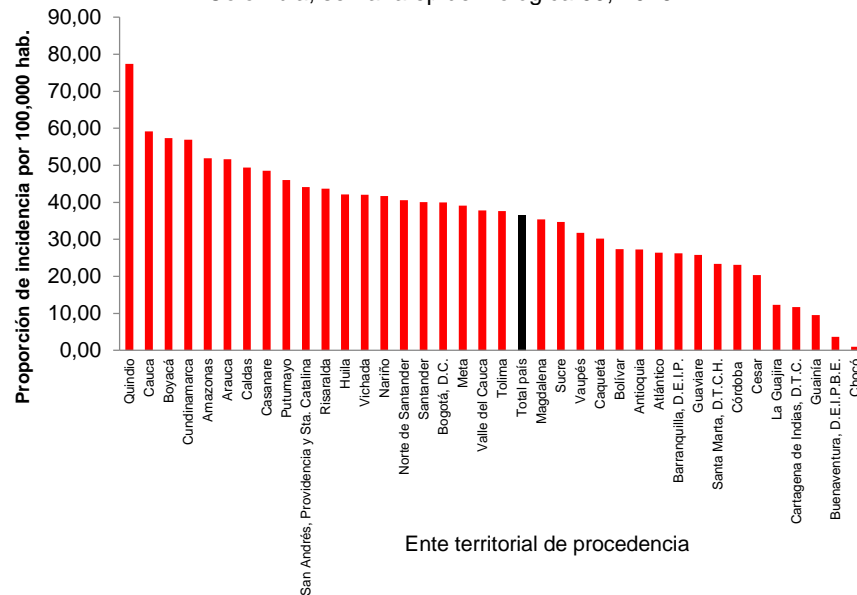


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 36,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y Amazonas (ver gráfica 78).

Gráfica N° 78

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Los casos fueron notificados por 838 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,4 años, el 52,9% de los casos (9 441 casos) se registraron en hombres y el 2,5 % (452 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,6% (10 464 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,6% (5 823 casos) como exposiciones leves, el 8,2 % (1 466 casos) como exposiciones graves y de 101 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 96,7% de las personas agredidas (17 270 casos) y sutura al 8,4% (1 498 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,2 % (1 455 casos) y de vacuna al 37,8 % (6 741 casos).

**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia humana en Colombia.

**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia en perros. En febrero 28 de 2016 se notificó un caso probable de rabia en un gato, procedente del corregimiento El Hatillo, municipio Barbosa, departamento de Antioquia, con signología compatible desde el 23 de febrero y fallecimiento el 27 de febrero de presente año. El diagnóstico por laboratorio del INS fue positivo para rabia mediante técnica de IFD. Está pendiente el resultado de la variante antigénica viral.

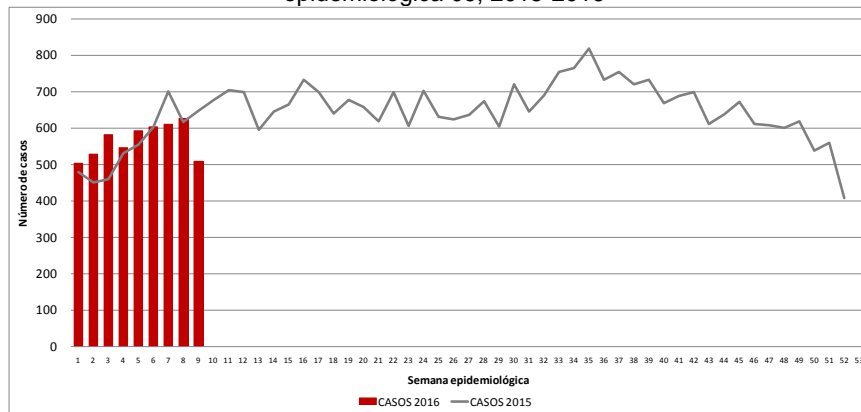
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 101 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 4 811 casos (el 94,3 %) fueron confirmados por clínica, 245 casos (el 4,8 %) confirmados por laboratorio y 45 casos (el 0,9 %) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 699 casos, 509 de esta semana y 190 de semanas anteriores notificados tardíamente; En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 648 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 79).

Gráfica N° 79

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificadas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Barranquilla, Norte de Santander, Risaralda y Tolima notificaron el 70,8 % de los casos (ver tabla 88).

Tabla N° 88

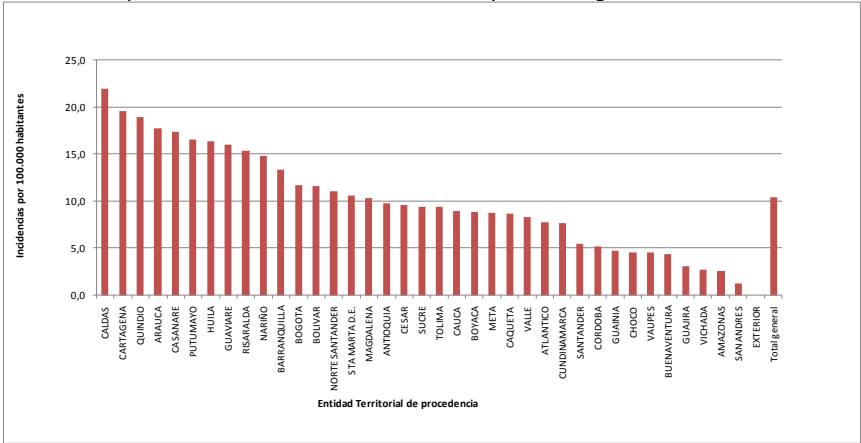
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	939	18,41
Antioquia	643	12,61
Valle	355	6,96
Nariño	262	5,14
Caldas	218	4,27
Cundinamarca	210	4,12
Cartagena	199	3,90
Huila	192	3,76
Barranquilla	164	3,22
Norte Santander	151	2,96
Risaralda	147	2,88
Tolima	133	2,61
Bolívar	129	2,53
Cauca	125	2,45
Boyacá	114	2,23
Santander	114	2,23
Quindío	108	2,12
Cesar	100	1,96
Atlántico	98	1,92
Córdoba	90	1,76
Meta	86	1,69
Magdalena	81	1,59
Sucre	81	1,59
Casanare	63	1,24
Putumayo	58	1,14
Santa Marta	52	1,02
Arauca	47	0,92
Caquetá	42	0,82
Guajira	31	0,61
Choco	23	0,45
Buenaventura	18	0,35
Guaviare	18	0,35
Amazonas	2	0,04
Guainía	2	0,04
Vaupés	2	0,04
Vichada	2	0,04
Exterior	1	0,02
San Andrés	1	0,02
<b>Total General</b>	<b>5 101</b>	<b>100</b>

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 10,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Cartagena, Quindío, Arauca, Casanare y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 80).

Gráfica N° 80  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

El 51,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,0 % en solteros, el 77,6 % se presentó en cabeceras municipales, el 51,4 % requirieron de hospitalización, el 46,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 258 casos (el 5,1%) se notificaron en afrocolombianos, 93 casos (1,8 %) en indígenas, 23 casos (el 0,5 %) en gitanos y cinco casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 89).

Tabla N° 89  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	2 485	48,7
	Hombre	2 616	51,3
Estado Civil	Soltero	3 365	66,0
	Casado	703	13,8
	Unión Libre	899	17,6
	Viudo	45	0,9
	Divorciado	89	1,7
Área	Cabecera Municipal	3 958	77,6
	Centro Poblado	422	8,3
	Rural Disperso	721	14,1
Hospitalización	Si	2 623	51,4
	No	2 478	48,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	2 157	42,3
	Especial	163	3,2
	Indeterminado/pendiente	22	0,4
	No asegurado	345	6,8
	Excepción	34	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 380	46,7
	Indígena	93	1,8
	Rom, Gitano	23	0,5
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	258	5,1
	Otros	4 722	92,6
Grupos de edad	Menor de un año	46	0,9
	1 a 4	525	10,3
	5 a 9	111	2,2
	10 a 14	386	7,6
	15 a 19	1093	21,4
	20 a 24	784	15,4
	25 a 29	611	12,0
	30 a 34	409	8,0
	35 a 39	346	6,8
	40 a 44	218	4,3
	45 a 49	168	3,3
	50 a 54	132	2,6
	55 a 59	97	1,9
	60 a 64	50	1,0
	Mayo de 65	125	2,5

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,1 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 44,3 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,3 % e intencionalidad psicoactiva con el 15,3 %.



El 38,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 69,1 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,2 % y lugar de trabajo 8,4 % (ver tabla 90).

Tabla N° 90

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	877	17,2
	Oral	3 778	74,1
	Dérmica	179	3,5
	Ocular	30	0,6
	Desconocida	214	4,2
	Intramuscular	23	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	346	6,8
	Accidental	1 135	22,3
	Suicida	2 260	44,3
	Homicida	33	0,6
	Delictiva	244	4,8
	Desconocida	224	4,4
	Intencional psicoactiva	783	15,3
	Automedicación	76	1,5
	Pre-escolar	328	6,4
	Básica Primaria	1 234	24,2
Escolaridad	Básica Secundaria	1 962	38,5
	Media académica o clásica	372	7,3
	Media Técnica	109	2,1
	Normalista	8	0,2
	Técnica Profesional	128	2,5
	Tecnológica	87	1,7
	Profesional	268	5,3
	Especialización	13	0,3
	Maestría	3	0,1
	Doctorado	7	0,1
	Ninguno	495	9,7
	Sin información	87	1,7
Lugar	Hogar	3 525	69,1
	Establecimiento educativo	107	2,1
	Establecimiento militar	15	0,3
	Establecimiento comercial	132	2,6
	Establecimiento penitenciario	16	0,3
	Lugar de trabajo	427	8,4
	Vía Pública/parque	672	13,2
	Bares/tabernas/discotecas	207	4,1

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos con 1 645 casos, seguido por plaguicidas con 1 309 casos, sustancias psicoactivas con 1 018 casos y otras sustancias químicas con 779 casos (ver tabla 91).

Tabla 91

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 09	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 09	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1645	3,4	148	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1309	2,7	149	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1018	2,1	88	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	779	1,6	87	0,2
Intoxicación por solventes	171	0,4	17	0,0
Intoxicación por gases	123	0,3	13	0,0
Intoxicación por metanol	42	0,1	7	0,0
Intoxicación por metales	14	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>5101</b>	<b>10,5</b>	<b>509</b>	<b>1,0</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 09 se han notificado 28 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres, una por intoxicación con plaguicidas con un tipo de exposición intencional suicida, una por intoxicación con sustancias psicoactivas con un tipo de exposición intencional psicoactivo y una por intoxicación con otras sustancias con un tipo de exposición intencional suicida.

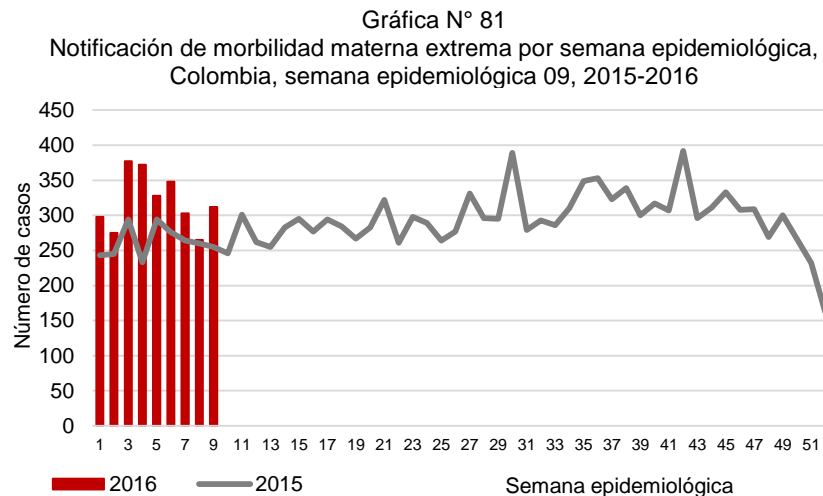
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 09 se han notificado 70 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 35 personas son reincidentes en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido por la intencionalidad psicoactiva.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron al Sivigila 2 878 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 09 se notificaron 361 casos, 312 de esta semana y 49 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 319,7 casos hasta la semana 09 de 2016. En la semana 09 del año 2015 se notificaron 255 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 81).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,6 % de los casos notificados en el país (ver tabla 92).

Tabla N° 92  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	698	24,25
Antioquia	237	8,23
Cundinamarca	188	6,53
Cartagena	166	5,77
Huila	134	4,66
Valle del Cauca	125	4,34
Córdoba	105	3,65
Atlántico	104	3,61
La Guajira	96	3,34
Bolívar	92	3,20
Santander	84	2,92
Boyacá	76	2,64
Barranquilla	73	2,54
Nariño	67	2,33
Cauca	64	2,22
Cesar	62	2,15
Meta	58	2,02
Tolima	57	1,98
Magdalena	54	1,88
Santa Marta	54	1,88
Sucre	38	1,32
Caldas	34	1,18
Norte de Santander	34	1,18
Caquetá	33	1,15
Casanare	24	0,83
Quindío	21	0,73
Arauca	19	0,66
Putumayo	18	0,63
Risaralda	17	0,59
Chocó	13	0,45
Buenaventura	11	0,38
Vichada	7	0,24
Guaviare	6	0,21
Vaupés	3	0,10
Amazonas	2	0,07
Exterior	2	0,07
Guainía	1	0,03
San Andrés y Providencia	1	0,03
Colombia	2 878	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 474 municipios de 28 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,3 %, Cartagena con el 5,8 %, Barranquilla con el 2,5 %, Santa Marta con el 1,9 % y Buenaventura con el 0,4 %, registran el 34,9 % de los casos; Medellín con el 3,2 %, Cali con el 2,4 %, Soledad con el 1,9 %, Soacha con el 1,8 %, Riohacha con el 1,4 % y Bucaramanga y

Villavicencio con el 1,3 % cada uno, notifican el 13,5 % de los casos.

Por características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 09 de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 78,9 % quienes a su vez presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 27,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con el 50,1 %, pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen contributivo con 30,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros” con el 93,3 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una razón de morbilidad materna extrema de 42,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 25,0 %, pero la mayor razón de morbilidad materna extrema la tienen las mujeres de 40 y más años con 62,2 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 93).

Tabla N° 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

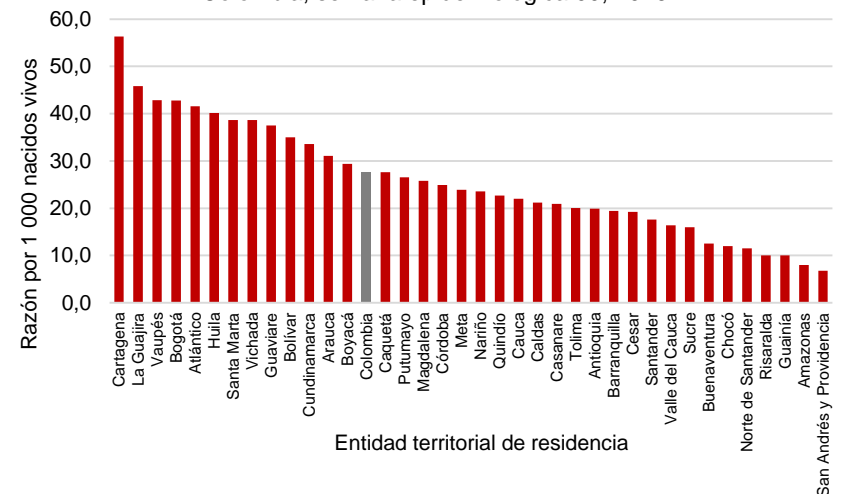
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	2270	78,9	27,7
	Rural	608	21,1	27,6
Tipo de régimen	Contributivo	1271	44,2	30,6
	Subsidiado	1443	50,1	26,0
	Excepción	49	1,7	Sin dato
	Especial	27	0,9	Sin dato
	No afiliado	88	3,1	20,8
Pertenencia étnica	Indígena	95	3,3	42,2
	ROM, Gitano	10	0,3	Sin dato
	Raizal	2	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	86	3,0	15,6
	Otros	2685	93,3	27,9
Grupos de edad	10 a 14 años	36	1,3	35,0
	15 a 19 años	530	18,4	23,4
	20 a 24 años	719	25,0	23,6
	25 a 29 años	614	21,3	26,4
	30 a 34 años	488	17,0	29,5
	35 a 39 años	352	12,2	43,8
	40 y más años	139	4,8	62,2

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 27,6 casos por 1 000 nacidos vivos; 13 entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 56,3 casos, La Guajira con 45,8, Vaupés con 42,9, Bogotá con 42,8 y Atlántico con 41,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 82).

Gráfica N° 82

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,0 % de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con el 15,7 % y otras causas con el 12,4 % (ver tabla 94).

Tabla N° 94

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	1783	62,0
Complicaciones hemorrágicas	452	15,7
Otra causa	357	12,4
Sepsis de origen no obstétrico	90	3,1
Sepsis de origen obstétrico	78	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	57	2,0
Complicaciones del aborto	39	1,4
Sepsis de origen pulmonar	22	0,8

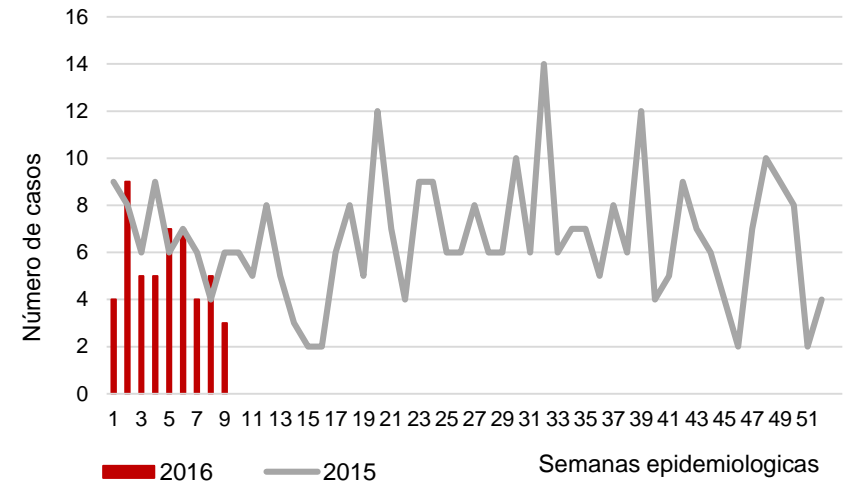
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 se han notificado al Sivigila 68 muertes maternas. De estas, 50 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 16 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 09 se notificaron nueve casos, siete corresponden a esta semana y dos a semanas anteriores notificados tardíamente. De los siete casos notificados de semana epidemiológica 09, tres corresponden a muertes maternas tempranas y cuatro a muertes maternas tardías. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron seis muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 83).

Gráfica N° 83

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 67,5 % (24/37) de las entidades territoriales; Antioquia con siete casos (el 14 %), Córdoba y La Guajira cada uno con cuatro casos (el 8 %) y Nariño, Cauca y Atlántico con tres casos cada uno (el 6 %) notifican el 48 % de los casos (ver tabla 95).

Tabla N° 95

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad Territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	7	14,0
Córdoba	4	8,0
La Guajira	4	8,0
Nariño	3	6,0
Cauca	3	6,0
Atlántico	3	6,0
Bolívar	2	4,0
Magdalena	2	4,0
Cundinamarca	2	4,0
Bogotá	2	4,0
Vichada	2	4,0
Chocó	2	4,0
Barranquilla	2	4,0
Putumayo	1	2,0
Quindío	1	2,0
Caquetá	1	2,0
Sucre	1	2,0
Meta	1	2,0
Boyacá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Cesar	1	2,0
Huila	1	2,0
Guainía	1	2,0
Santa Marta	1	2,0
Vaupés	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 35 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con tres casos (el 6 %), Tierralta (Córdoba), Necocli (Antioquia), Cumaribo (Meta), Maicao (La Guajira), Barranquilla y Soledad (Atlántico) con dos casos cada uno (el 4 %), notificaron el 30 % de los casos del país hasta la semana 09 (ver tabla 96).

Tabla N° 96

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	6,0
Tierralta	2	4,0
Necocli	2	4,0
Cumaribo	2	4,0
Maicao	2	4,0
Barranquilla	2	4,0
Soledad	2	4,0
Villavicencio	1	2,0
Pupiales	1	2,0
Barrancas	1	2,0
Bogotá	2	4,0
Puebloviejo	1	2,0
Rioquinto	1	2,0
Bolívar	1	2,0
Sincé	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Tumaco	1	2,0
Cartagena del Chairá	1	2,0
Barranco de Loba	1	2,0
Puerto Boyacá	1	2,0
La Estrella	1	2,0
Quimbaya	1	2,0
Magui (payan)	1	2,0
San Juan del Cesar	1	2,0
Santo Tomas	1	2,0
María La Baja	1	2,0
Apartado	1	2,0
Timana	1	2,0
Montería	1	2,0
Valledupar	1	2,0
Zipaquirá	1	2,0
Viotá	1	2,0
Plato	1	2,0
Planeta Rica	1	2,0
* Putumayo. Municipio desconocido	1	2,0
Barranco Minas	1	2,0
Santa Marta	1	2,0
Carmen del Darién	1	2,0
Mitú	1	2,0
Totoró	1	2,0
La Vega	1	2,0
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 54 %; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna temprana se presenta en el área

rural con 104,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por tipo de régimen de afiliación, el mayor porcentaje se presentó en las mujeres del régimen subsidiado con 64 %, pero la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 70,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 68 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 488,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 30 %, pero la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 194,4 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 87 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos (ver tabla 97).

Tabla N° 97

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Urbano	27	54,0	32,9
Rural	23	46,0	104,2
Contributivo	15	30,0	36,1
Subsidiado	32	64,0	57,7
Excepción	0	0,0	0,0
Especial	0	0,0	0,0
No afiliado	3	6,0	70,8
Indígena	11	22,0	488,5
ROM, Gitano	0	0,0	0,0
Raizal	0	0,0	0,0
Palenquero	0	0,0	0,0
Afrocolombiano	5	10,0	90,9
Otros	34	68,0	35,3
10 a 14 años	2	4,0	194,4
15 a 19 años	8	16,0	35,3
20 a 24 años	15	30,0	49,3
25 a 29 años	13	26,0	56,0
30 a 34 años	4	8,0	24,2
35 a 39 años	7	14,0	87,0
40 y más años	1	2,0	44,7

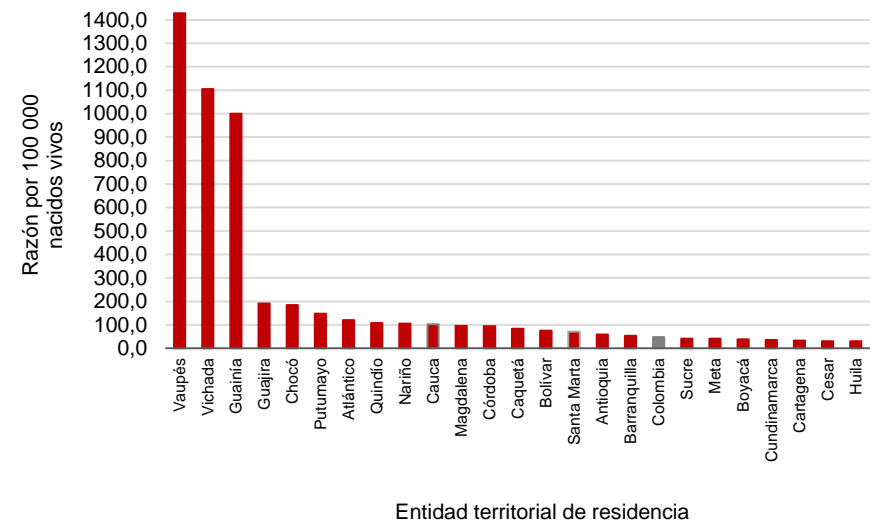
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014p.

La razón de mortalidad materna nacional es de 48,4 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 1 428,6 casos por 100 000

nacidos vivos, Vichada con 1 105, Guainía con 1 000, La Guajira con 190,8, Chocó con 184,5, Putumayo con 147,5, Atlántico con 120, Quindío con 108, Nariño con 105,5 y Cauca con 103,2 casos por 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 84).

Gráfica N° 84

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



Entidad territorial de residencia

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 20 % de los casos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 14 y 12 % respectivamente. Por tipo de causas, el 58 % corresponden a causas directas, el 34 % a causas indirectas y el 8 % se encuentran en estudio (ver tabla 98).



Tabla N° 98  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

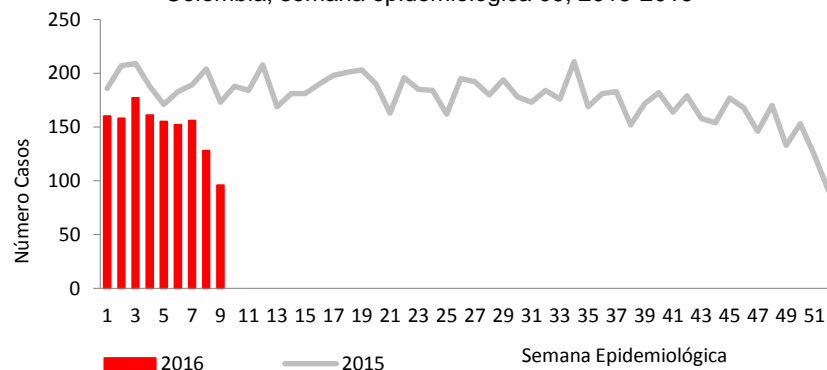
Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
DIRECTA	Trastorno hipertensivo	10	20,0
	Sepsis obstétrica	6	12,0
	Complicación hemorrágica	7	14,0
	Aborto	3	6,0
	Tromboembolismo	1	2,0
	Derivada del tratamiento	1	2,0
	Embarazo ectópico roto	1	2,0
INDIRECTA	Sepsis no obstétrica	4	8,0
	Oncológica	3	6,0
	Cardiopatía	3	6,0
	Malaria	2	4,0
	Hematológica	1	2,0
	Varicela zoster	1	2,0
	Enfermedad respiratoria	2	4,0
EN ESTUDIO	Cerebrovascular	1	2,0
	En estudio	4	8,0

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

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 343 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 09 se notificaron 164 casos, 96 de esta semana y 68 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 173 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 85).

Gráfica N° 85  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 600 casos (el 45,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 176 casos (el 13,0 %) a muertes fetales intraparto, 371 casos (el 28,0 %) a muertes neonatales tempranas y 196 casos (el 15,0 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cesar y Córdoba notificaron el 52,6 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 99).

Tabla N° 99  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	210	15,6
Antioquia	153	11,4
Valle	103	7,7
Cundinamarca	79	6,0
Cartagena	58	4,3
Cesar	53	4,0
Córdoba	50	3,7
Cauca	47	3,5
Santander	47	3,5
Boyaca	43	3,2
Norte Santander	41	3,1
Huila	40	3,0
Barranquilla	36	2,7
Guajira	34	2,5
Meta	33	2,5
Nariño	33	2,5
Tolima	29	2,2
Atlántico	26	1,9
Magdalena	24	1,8
Bolívar	23	1,7
Choco	23	1,7
Quindío	18	1,3
Santa Marta	18	1,3
Caldas	17	1,3
Putumayo	17	1,3
Risaralda	15	1,1
Sucre	15	1,1
Caquetá	14	1,0
Arauca	11	0,8
Buenaventura	10	0,7
Casanare	6	0,4
Guainía	4	0,3
Vichada	4	0,3
Guaviare	3	0,2
Vaupés	3	0,2
Amazonas	2	0,1
San Andres	1	0,1
Total general	1 343	100

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía residentes en 468 territorios del país; 54 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Medellín con 67 casos, Cali con 57 casos, Valledupar con 29 casos, Cúcuta con 22 casos, Montería y Neiva con 16 casos cada uno, han registrado el mayor número de muertes perinatales y neonatales tardías.

Por características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, hasta la semana epidemiológica 09 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 76,3 %, la mayor tasa se presenta en la rural con 14,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 54,7 % y la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta también se identifica en los afiliados a este régimen con 13,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,8 % se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros”, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una tasa de 20,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 27,7 %, pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 33,8 casos, seguido del grupo de 40 y más años con 24,9 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 100).

Tabla N° 100  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

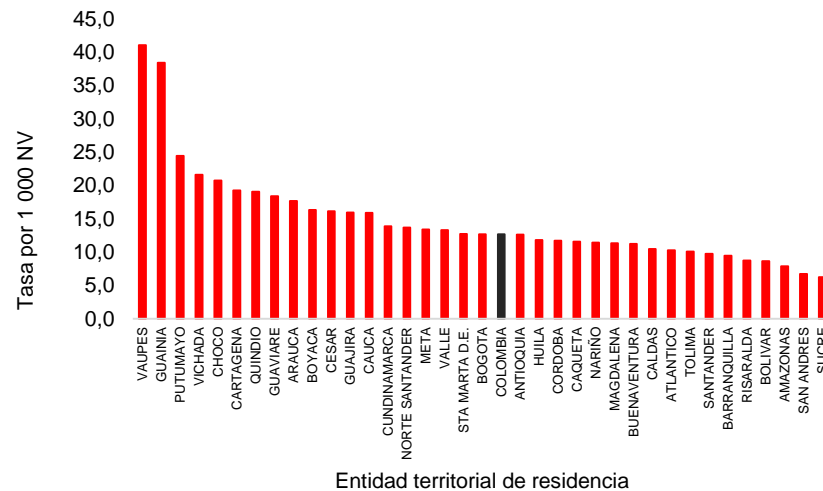
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1025	76,3	12,3
	Rural	318	23,7	14,2
Tipo de régimen	Contributivo	520	38,7	12,4
	Subsidiado	734	54,7	13,1
	Excepción	25	1,9	8,8
	Especial	8	0,6	sd
	No afiliado	56	4,2	13,0
Pertenencia étnica	Indígena	60	4,5	26,0
	ROM, Gitano	6	0,4	sd
	Raizal	1	0,1	15,6
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	70	5,2	12,6
	Otros	1206	89,8	12,4
Grupos de edad	10 a 14 años	36	2,7	33,8
	15 a 19 años	276	20,6	12,0
	20 a 24 años	372	27,7	12,1
	25 a 29 años	239	17,8	10,2
	30 a 34 años	213	15,9	12,7
	35 a 39 años	150	11,2	18,3
	40 y más años	57	4,2	24,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,7 casos por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 41,1, Guainía con 38,5, Putumayo con 24,5, Chocó con 20,8, Cartagena con 19,3 y Quindío con 19,1 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 86).

Gráfica N° 86

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



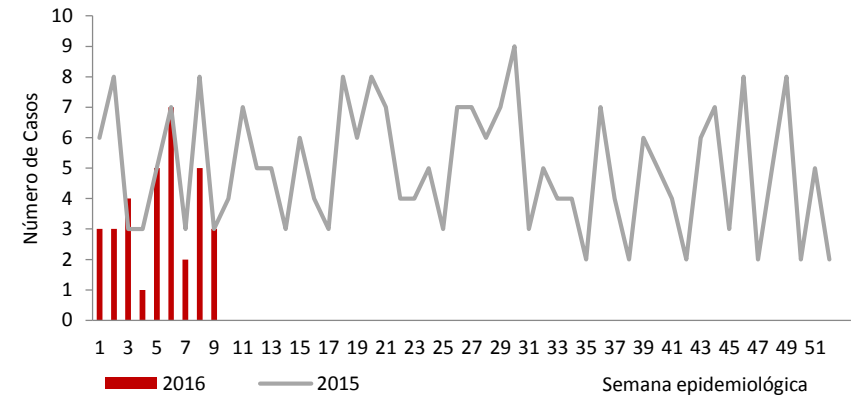
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 muertes en niños menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte. En la semana epidemiológica 09 se notificaron cuatro casos, tres de esta semana y uno de la semana anterior notificado tardíamente. En la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron tres 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 (ver gráfica 87).

Gráfica N° 87

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por residencia, Magdalena y Tolima notificaron el 27,3 % de los casos (ver tabla 101).

Tabla N° 101

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	casos	%
Magdalena	5	15,2
Tolima	4	12,0
Guajira	3	9,1
Meta	3	9,1
Vichada	3	9,1
Bogotá	2	6,1
Cesar	2	6,1
Choco	2	6,1
Santa Marta	2	6,1
Valle	2	6,1
Antioquia	1	3,0
Bolívar	1	3,0
Boyacá	1	3,0
Cundinamarca	1	3,0
Vaupés	1	3,0
Total general	33	100

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

El 57,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 72,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 18,2 % no se encontraban afiliados; el 72,7 % de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 51,5%) se notificaron en

indígenas, 15 casos (el 45,5 %) en otros y un caso (el 3,0 %) en afrocolombiano (ver tabla 102).

Tabla N° 102

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	57,6
	Masculino	14	42,4
Tipo de régimen	Contributivo	3	9,1
	No afiliado	6	18,2
	Subsidiado	24	72,7
Pertenencia étnica	Indígena	17	51,5
	Afrocolombiano	1	3,0
	Otros	15	45,5
Grupos de edad	Menor de un año	24	72,7
	1 a 4 años	9	27,3

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 550 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 3,8 kg y talla de 54 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6,5 kg y talla de 70 cm.

El 88,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

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

### • Intento de suicidio

A semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 798 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 253 casos, 211 de esta semana y 42 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 566 (el 70,9%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 88).

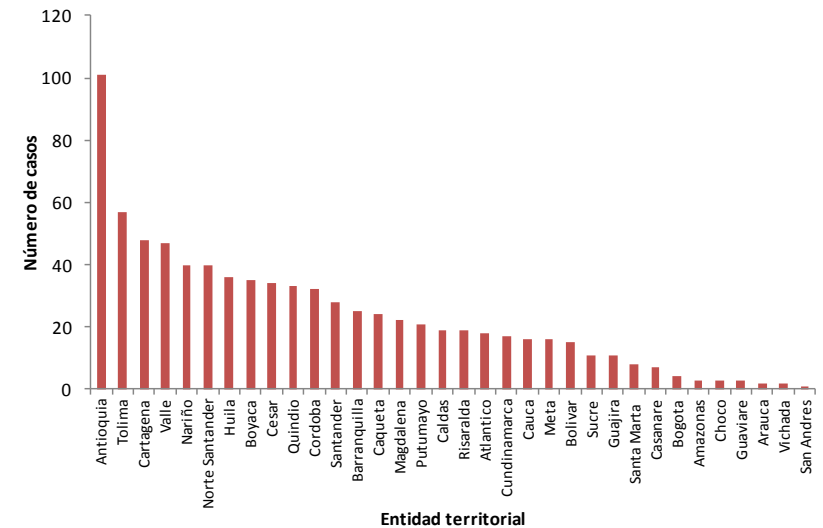
Gráfica 88  
Casos notificados de intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Notificaron casos 34 entidades territoriales. Por procedencia, Antioquia, Tolima, Cartagena, Valle del Cauca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 36,7 % de los eventos notificados (ver gráfica 89).

Gráfica 89  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2016



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

El 59,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,9 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 33 casos (el 4,1 %) se notificó en afrocolombianos, 17 casos (el 2,1%) en indígenas y dos casos (el 0,3%) en gitanos (ver tabla 103).

Tabla 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	Proporción
Sexo	Femenino	477	59,8%
	Masculino	321	40,2%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	615	77,1%
	Centro Poblado	61	7,6%
	Rural Disperso	122	15,3
Pertenencia Étnica	Indígena	17	2,1%
	ROM	2	0,3%
	Raizal	0	0%
	Palenquero	0	0%
	Afrocolombiano	33	4,1%
	Otros	746	93,5%
Grupo de Edad	5 a 9 años	4	0,5%
	10 a 14 años	100	12,5%
	15 a 19 años	247	30,9%
	20 a 24 años	151	18,9%
	25 a 29 años	106	13,3%
	30 a 34 años	61	7,6%
	35 a 39 años	38	4,8%
	40 a 44 años	25	3,1%
	45 a 49 años	27	3,4%
	50 a 54 años	11	1,4%
	55 a 59 años	11	1,4%
	60 a 64 años	3	0,4%
	65 a 69 años	2	0,2%
	70 a 74 años	4	0,5%
	75 a 79 años	4	0,5%
	80 o más años	4	0,5%

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

En el 36,2% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron síntomas depresivos, otros factores comúnmente identificados fueron los conflictos recientes con la pareja, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 104).

Tabla 104

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Factores asociados	Número de casos	Proporción
Síntomas depresivos	289	36,2%
Conflictos recientes con la pareja	307	38,5%
Problemas económicos, legales o sociales recientes	130	16,3%
Pérdida de lazos afectivos	122	15,3%
Ideación suicida persistente	90	11,3%
Consumo de SPA	67	8,4%
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	55	6,9%
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	52	6,5%
Historia familiar de conducta suicida	34	4,3%
Otros síntomas psiquiátricos	36	4,5%
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	37	4,6%
Víctima violencia	28	3,5%
Enfermedad grave en un familiar	17	2,1%
Asociado antecedentes de abuso sexual	14	1,8%
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	6	0,8%

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 207 casos (el 25,9%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 90 casos (el 43,5%) tienen un intento previo, 60 casos (el 29%) tienen dos intentos previos, 27 casos (el 13%) tienen tres intentos previos, 16 casos (el 7,7%) tienen más de tres intentos previos y en 14 casos (el 6,8%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 382 casos (el 47,9%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo. En 54 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 105).

Tabla 105

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	Proporción
Trastorno depresivo	277	34,7%
Otros trastornos afectivos	58	7,3%
Abuso de SPA	54	6,8%
Otros trastornos psiquiátricos	35	4,4%
Esquizofrenia	12	1,5%
Trastornos bipolar	9	1,1%

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 70,9 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,9%. En 24 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un



método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron cuatro casos de inmolación y otro de lanzamiento al mar (ver tabla 106).

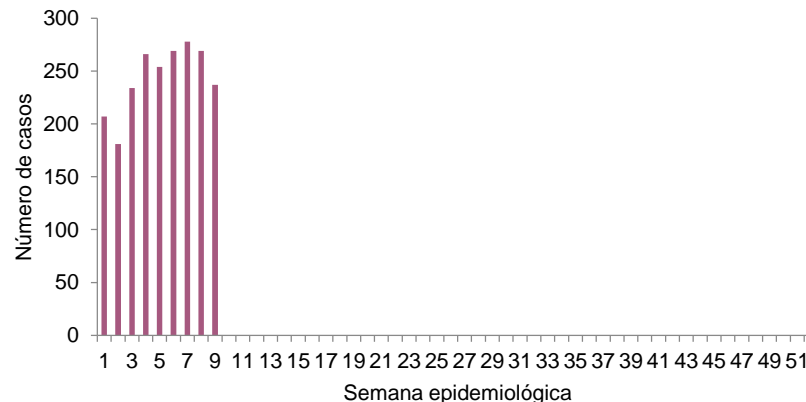
Tabla 106  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

	Femenino	Masculino	Total	Proporción
Intoxicaciones	368	198	566	70,9%
Arma Corto punzante	83	76	159	19,9%
Ahorcamiento	10	25	35	4,4%
Lanzamiento al vacío	6	12	18	2,3%
lanzamiento a vehículo	4	4	8	1,0%
Arma de fuego	1	3	4	0,5%
Otros	4	7	11	1,4%
Sin Dato	15	8	23	2,9%

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 258 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 303 casos del evento, 66 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 237 casos, de las cuales 110 (el 46,4 %) fueron intoxicaciones por medicamentos, 95 (el 40,0%) intoxicaciones por plaguicidas y 32 (el 13,6 %) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 90).

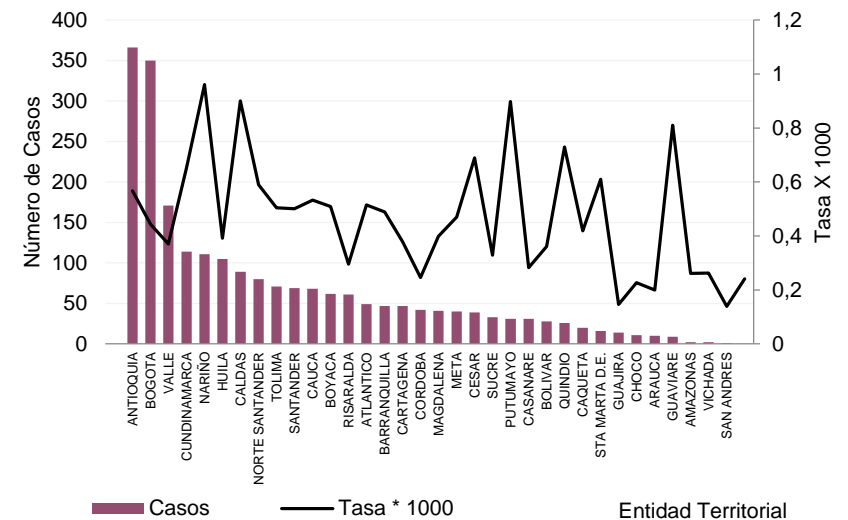
Gráfica N° 90  
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño, Huila y Caldas con el 53 % de los casos (ver gráfica 91).

Gráfica N° 91  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 9 de 2016



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

El 65,0 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 28,5 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 46 casos en etnia indígena (el 2,0%) y 97 casos en afrocolombianos (el 4,2 %) (ver tabla 107).

Tabla N° 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	1468	65,0
	Masculino	790	35,0
Tipo de régimen	Contributivo	966	42,8
	Especial	58	2,6
	No afiliado	159	7,0
	Excepción	15	0,6
	Subsidiado	1060	47,0
Pertenencia étnica	Indígena	46	2,0
	ROM, Gitano	11	0,5
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	97	4,2
	Otros	2102	93,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	4	0,2
	10 a 14 años	211	9,3
	15 a 19 años	645	28,5
	20 a 24 años	446	19,7
	25 a 29 años	314	13,9
	30 a 34 años	189	8,3
	35 a 39 años	149	6,5
	40 a 44 años	98	4,3
	45 a 49 años	71	3,1
	50 a 54 años	47	2,1
	55 a 59 años	38	1,6
	60 a 64 años	7	0,3
	65 y más años	39	2,2

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 1 020 casos, en los centros poblados se registraron 90 casos, mientras que en la cabecera municipal los plaguicidas registran 501 casos (ver tabla 108).

Tabla N° 108

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	3	1020	1	7	182	501	26	20	1760
Centro Poblado	0	90	0	1	18	57	3	3	172
Rural Disperso	0	75	0	1	21	219	6	4	326
TOTAL	3	1185	1	9	221	777	35	27	2258

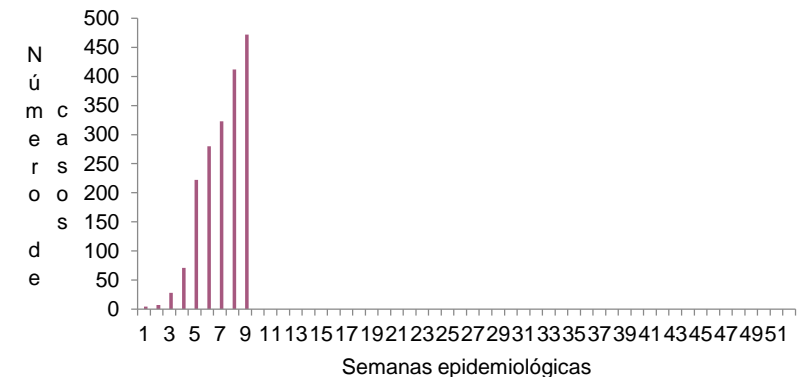
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 09, se han identificado 2 258 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 82,2 %) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 187 casos de intento de suicidio (el 33 %) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 109).

### • Lesiones de causa externa

A semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 819 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 1 747 corresponden a lesiones secundarias a procedimientos de tránsito, 57 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, siete a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y ocho a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron al Sivigila 492 lesiones de causa externa, 472 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 92).

Gráfica 92  
Casos de lesiones de causa externa notificados, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

A semana epidemiología 09 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 27 municipios de 13 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Quindío, Cauca, Cartagena y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 59,9 % de la notificación (ver gráfica 93).

Tabla 109

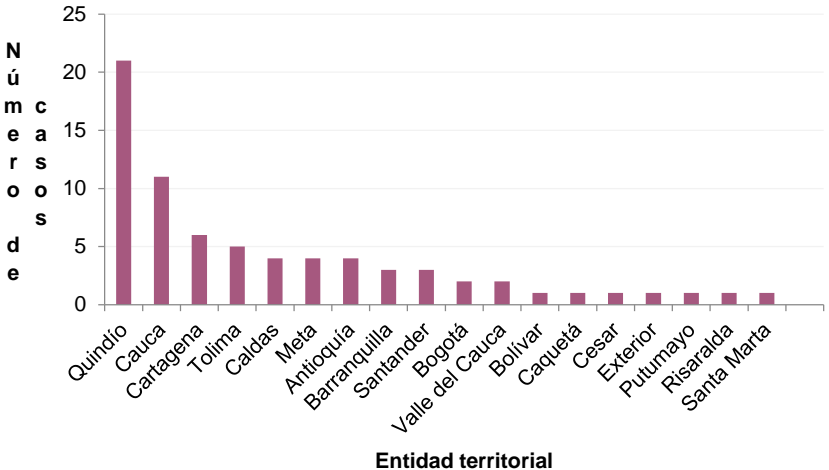
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	64	366	46	347
Arauca	1	10	0	9
Atlántico	13	49	7	43
Barranquilla	20	47	9	36
Bogotá	4	350	1	347
Bolívar	9	28	1	18
Boyacá	22	62	1	41
Caldas	15	89	4	77
Caquetá	18	20	4	4
Cartagena	38	47	10	17
Casanare	5	31	2	28
Cauca	12	68	3	59
Cesar	22	39	5	21
Choco	2	11	0	9
Córdoba	27	42	8	22
Cundinamarca	10	114	6	110
Guainía	0	1	0	1
Guajira	9	14	2	6
Guaviare	0	9	0	9
Huila	29	105	2	77
Magdalena	17	41	3	27
Meta	10	40	5	35
Nariño	26	111	15	98
Norte				
Santander	28	80	3	52
Putumayo	18	31	4	17
Quindío	24	26	8	8
Risaralda	9	61	3	55
San Andrés	0	1	0	1
Santander	21	69	8	55
Santa Marta	8	16	2	10
Sucre	6	33	3	30
Tolima	40	71	6	37
Valle	35	171	16	149
Vichada	2	2	0	0
Vaupés	0	1	0	1

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

Gráfica 93

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

El 62,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo femenino; el 44,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 15,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas y uno en afrocolombianos (ver tabla 110).

Tabla 110

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificadas, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	27	37,5
	Masculino	45	62,5
Tipo de régimen	Contributivo	27	37,5
	Especial	5	6,9
	No afiliado	5	6,9
	Excepción	3	4,3
	Subsidiado	32	44,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,4
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,4
	Otros	70	97,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	7	9,7
	5 a 9 años	8	11,1
	10 a 14 años	8	11,1
	15 a 19 años	7	9,7
	20 a 24 años	11	15,3
	25 a 29 años	6	8,3
	30 a 34 años	3	4,2
	35 a 39 años	4	5,6
	40 a 44 años	9	12,5
	45 a 49 años	1	1,4
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	2,8
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	6	8,3

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 26 casos (el 36,2%) (ver tabla 111).

Tabla 111  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	26	36,2
Quemaduras	18	25,0
Fractura	6	8,2
Infección	5	6,9
Hemorragia	5	6,9
Intoxicación	2	2,8
Asfixia	2	2,8
Embolia	1	1,4
Choque eléctrico, electrocución	1	1,4
Perforación	1	1,4
Necrosis	1	1,4
Depresión respiratoria	1	1,4
Sepsis	1	1,4
Estrangulación, sofocación	1	1,4
Trauma	1	1,4
Amputación	0	0,0
Poli trauma	0	0,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 09 es el hogar, con 35 casos (el 48,6 %) (ver tabla 112).

Tabla 112  
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia,  
semana epidemiológica 09, 2016

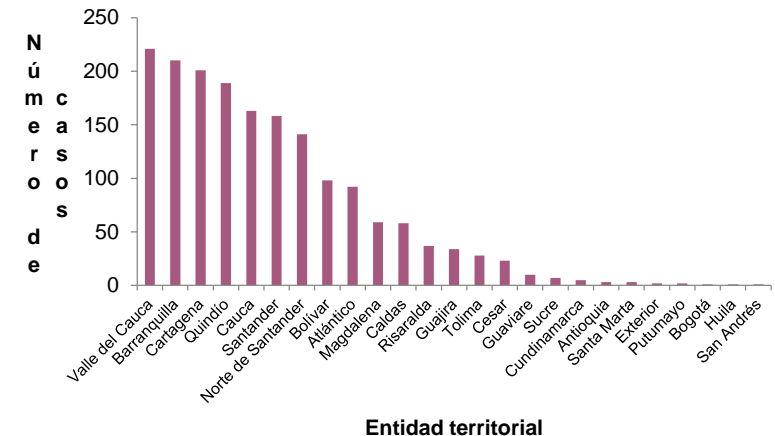
Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	35	48,6
Calle	20	27,7
IPS	7	9,7
Centro estético	4	5,6
Zona comercial	3	4,2
Zona de cultivo	1	1,4
Colegio	1	1,4
Avenida principal	1	1,4
Spa	0	0
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Parque	0	0
Industria	0	0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiología 09 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 69 municipios en 20 departamentos y cuatro distritos. Por

procedencia, Valle, Barranquilla, Cartagena, Quindío y Cauca, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 56,2 % de la notificación (ver gráfica 94).

Gráfica 94  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



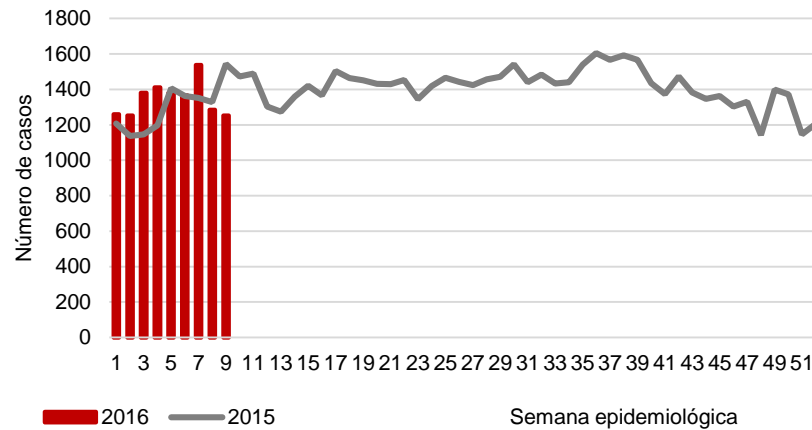
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2016, se han notificado al Sivigila 12 185 casos sospechosos de violencia de género; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 1 762 casos, 1 253 de esta semana y 509 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2015 se notificaron 1 543 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 95).

Gráfica N° 95

Casos notificados de violencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander y Nariño han notificado el 66,5 % de los casos (ver tabla 113).

Tabla N° 113

Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	1 500	12,31
Bogotá	1 416	11,62
Santander	1 322	10,85
Valle del Cauca	1 243	10,20
Huila	679	5,57
Cundinamarca	578	4,74
Boyacá	482	3,96
Norte Santander	471	3,87
Nariño	417	3,42
Bolívar	373	3,06
Casanare	352	2,89
Caldas	326	2,68
Risaralda	301	2,47
Cauca	266	2,18
Córdoba	265	2,17
Meta	228	1,87
Cesar	221	1,81
Atlántico	206	1,69
Quindío	193	1,58
Sucre	185	1,52
Tolima	177	1,45
Magdalena	150	1,23
Cartagena	146	1,20
Caquetá	132	1,08
Guajira	107	0,88
Arauca	106	0,87
Barranquilla	95	0,78
Putumayo	76	0,62
Sta. Marta D.E.	63	0,52
Choco	29	0,24
Guaviare	25	0,21
Vichada	23	0,19
Exterior	10	0,08
Amazonas	10	0,08
Guainía	6	0,05
Vaupés	4	0,03
San Andrés	2	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>12 185</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos de violencia de género en 794 municipios y cuatro distritos; Bogotá con el 11,6%, Cali con el 5,3%, Medellín con el 3,9%, Bucaramanga con el 2,7% y Neiva con el 2,4% han notificado el 25,9 % de los casos.

El 76,3% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,6% en el régimen subsidiado; el 12,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia



étnica, 451 casos (el 3,7%) fueron notificados en afrocolombianos, 255 (el 2,1%) en indígenas y 85 (el 0,7%) en ROM, gitano (Ver tabla 114).

Tabla N° 114  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

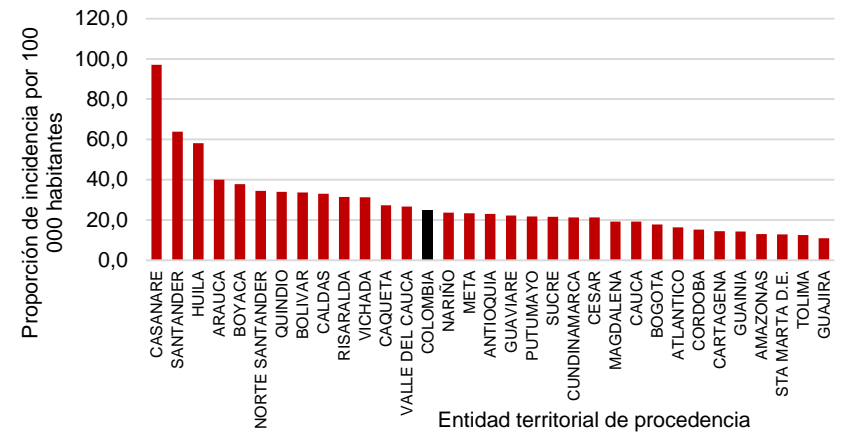
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	9 298	76,3
	Masculino	2 887	23,7
Tipo de régimen	Subsidiado	6 896	56,6
	Contributivo	4 053	33,3
	No afiliado	833	6,8
	Especial	203	1,7
	Excepción	119	1,0
	Indeterminado	81	0,7
Pertenencia étnica	Otros	11 378	93,4
	afrocolombiano	451	3,7
	Indígena	255	2,1
	ROM ,gitano	85	0,7
	Raizal	14	0,1
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menor de un año	661	5,4
	1 a 4 años	1 421	11,7
	5 a 9 años	1 061	8,7
	10 a 14 años	1 550	12,7
	15 a 19 años	1510	12,4
	20 a 24 años	1450	11,9
	25 a 29 años	1242	10,2
	30 a 34 años	1038	8,5
	35 a 39 años	697	5,7
	40 a 44 años	479	3,9
	45 a 49 años	348	2,9
	50 a 54 años	223	1,8
	55 a 59 años	172	1,4
	60 a 64 años	83	0,7
	65 y más años	250	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 25,0 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca, Boyacá y Norte de Santander registran las mayores incidencias (ver gráfica 96).

Gráfica N° 96

Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2 016 se han notificado 6 018 casos sospechosos de violencia física (el 49,4 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 09 de 2 016 se notificaron 860 casos, 595 de esta semana y 265 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 09 de 2 015 se notificaron 705 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 24,9 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 115).

Tabla N° 115

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	6 018	49,4
Negligencia y abandono	3 030	24,9
Abuso sexual	1 704	14,0
Violencia psicológica	833	6,8
Actos sexuales violentos	335	2,7
Violación	175	1,4
Acoso sexual	82	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	7	0,1
Trata de personas para explotación sexual	1	0
Total	12 185	100

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

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), África Occidental

De acuerdo con la última actualización del 02 de marzo de 2016 se ha reportado 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola, con 11 316 muertes.

Sierra Leona el 14 de enero (el día 68 dentro de la vigilancia intensificada de 90 días), se confirmó un caso nuevo postmortem en una mujer de 22 años. El 20 de enero una tía de la paciente desarrolló síntomas y se confirmó por laboratorio la enfermedad por virus Ébola, el 04 de febrero fue dada de alta luego de tener dos resultados negativos; todos los contactos terminaron el seguimiento el 11 de febrero.

Liberia: se declaró el fin de la transmisión de casos humano-humano de los últimos brotes el 14 de enero.

Guinea: declarado libre de la transmisión de la enfermedad el 29 de diciembre de 2015; el periodo de 90 días de vigilancia intensificada termina el 27 de marzo el 2016.

Teniendo en cuenta las actividades implementadas para continuar con la vigilancia del evento, durante la semana de 28 de febrero, en Guinea se reportaron 1 474 alertas la mayoría fueron reporte de muertes en comunidad (1467), se realizaron 392 pruebas. En Liberia se reportaron 1 062 alertas, la mayoría en personas vivas (925), se procesaron 815 muestras. En Sierra Leona se reportaron 1 885 alertas, la mayoría por muertes en comunidad (1 479) y se realizaron 1 114 pruebas de laboratorio.

Fuente: [www.apss.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-march-2016](http://www.apss.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-march-2016).

#### Cólera en las Américas

El 09 de marzo de 2016 se recibe actualización donde en el año 2015 se registra un total de 36 654 casos de cólera, notificado por

tres países en las Américas: Cuba (65), Haití (36,045) y la República Dominicana (544).

En Cuba, hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 no han sido notificados nuevos casos.

En República Dominicana, hasta la semana 07 de 2016 se notificaron 68 casos sospechosos de cólera y no se reportaron defunciones por esta causa. Adicionalmente, el número de casos notificados durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas de 2016, superó al número de casos notificados en igual periodo, tanto en 2014, como en 2015.

En Haití hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se notificaron 7 040 casos sospechosos de cólera, incluidas 88 defunciones. Adicionalmente, el número de casos notificados durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas de 2016, superó al número de casos notificados en igual periodo, tanto en 2014, como en 2015; descendiendo posteriormente a un número de casos menor que lo observado en 2015. Haití agrupa el 98% del total de casos en la región.

La OPS/OMS recomienda a los estados miembros que mantengan sus logros y esfuerzos para asegurar que tanto el suministro de agua potable, como el saneamiento ambiental sea el adecuado para sus poblaciones, de igual manera alienta a los estados miembros a mantener activos los sistemas de vigilancia para detectar oportunamente los casos sospechosos, realizar un diagnóstico rápido de laboratorio, que permita la confirmación de casos, la provisión de tratamiento adecuado y la contención de la propagación de la enfermedad.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33572&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33572&lang=es)

• *Alertas nacional*

**Brotes de varicela**

**Departamento:** Cundinamarca.

**Municipio:** Girardot.

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento carcelario y penitenciario

**Fecha de ocurrencia:** 25 de enero de 2016

**Fecha de notificación:** 28 de enero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 1/170

**Tasa de ataque:** 0,58 %.

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, no adecuado proceso de limpieza y desinfección, aislamiento, elementos de protección personal.

**Estado:** abierto.

**Departamento:** Norte de Santander.

**Municipio:** Ocaña

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario.

**Fecha de ocurrencia:** 18 de enero de 2016

**Fecha de notificación:** SD

**Número de enfermos/expuestos:** 6/SD

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento, búsqueda activa de casos, restricción de visitas a menores de 14 años y embarazadas.

**Estado:** abierto.

**Departamento:** Arauca.

**Municipio:** Saravena

**Lugar de ocurrencia:** Militar

**Fecha de ocurrencia:** 23 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 23 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 1/216

**Tasa de ataque:** 0,46%

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento, búsqueda activa de casos, restricción de visitas a menores de 14 años y embarazadas.

**Estado:** abierto.

**Departamento:** Caldas.

**Municipio:** Manizales

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario

**Fecha de ocurrencia:** 16 de enero de 2016

**Fecha de notificación:** 16 de enero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 1/1400

**Tasa de ataque:** 0,07

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento, búsqueda activa diaria de casos, medidas de limpieza y desinfección.

**Estado:** cerrado

**Departamento:** Antioquia.

**Municipio:** Turbo

**Lugar de ocurrencia:** Militar

**Fecha de ocurrencia:** 23 de enero de 2016

**Fecha de notificación:** 23 de enero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 3/SD

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento, búsqueda activa de casos, educación sobre la enfermedad.

**Estado:** cerrado.

**Departamento:** Boyacá

**Municipio:** Tunja

**Lugar de ocurrencia:** Institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 07 de marzo de 2016

**Fecha de notificación:** 08 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 13/183

**Tasa de ataque:** 7,10%

**Medidas iniciales de control:** se realiza la investigación de campo, educación sobre el evento a los funcionarios del colegio, capacitación al personal de servicios generales y mantenimiento para limpieza y desinfección, búsqueda activa diaria de casos, se suspenden actividades y cierre de la institución por 15 días por sugerencia y consentimiento de las directivas y docentes, aislamiento domiciliario

**Estado:** abierto

### **Brotos de parotiditis**

**Departamento:** Bogotá.

**Municipio:** Bogotá

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario

**Fecha de ocurrencia:** 05 de marzo de 2016

**Fecha de notificación:** 05 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 7/SD

**Medidas iniciales de control:** pendiente investigación de campo

**Estado:** abierto.

### **Brotos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

**Departamento:** Antioquia.

**Municipio:** Puerto Berrio.

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario

**Fecha de ocurrencia:** 28 de enero de 2016

**Fecha de notificación:** 29 de enero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 107/254

**Tasa de ataque:** 42,1 %.

**Signos y síntomas:** dolor abdominal y diarrea.

**Posibles alimentos implicados:** frijoles, arroz, carne asada, ensalada, jugo de tomate de árbol, pasta con crema de leche, pollo, arroz, ensalada de aguacate, jugo de guayaba.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, problemas de conservación de alimentos, malas prácticas, no hay cadena de frío, inadecuada disposición de residuos. Se toman muestras de alimentos.

**Estado:** cerrado.

**Departamento:** Valle del Cauca.

**Municipio:** Jamundí.

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario

**Fecha de ocurrencia:** 2 de marzo de 2016

**Fecha de notificación:** 3 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 386/1035

**Tasa de ataque:** 37,2 %.

**Signos y síntomas:** vomito, deposiciones liquidas, fiebre, cefalea, desmayo, escalofrío.

**Posibles alimentos implicados:** desconocidos.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, toma de muestras y atención a los casos.

**Estado:** abierto.

**Departamento:** Bogotá.

**Municipio:** Bogotá

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 04 de marzo de 2016

**Fecha de notificación:** 04 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 19/19

**Tasa de ataque:** 100 %.

**Signos y síntomas:** vómito, náuseas, calambres abdominales, cefalea y diarrea **Posibles alimentos implicados:** leche entera UHT, brownie de chocolate y barra de cereal con quinua y arándanos.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, se toman muestras de alimento.

**Estado:** abierto.

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



Una publicación del:  
**Instituto Nacional de Salud**  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General

**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 Hortha**  
**Ángela Patricia Alarcón Cruz**  
Edición

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
**Diana Paola Bocanegra Hortha**  
Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria – [ysanabria@ins.gov.co](mailto:ysanabria@ins.gov.co)**  
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016