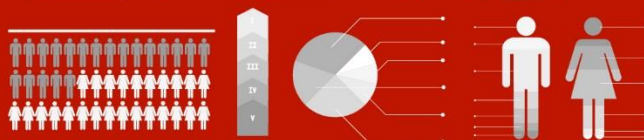


BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

| | |
|---|----|
| Portada | 1 |
| Cumplimiento en la notificación | 2 |
| Inmunoprevenibles..... | 5 |
| Enfermedades transmitidas por alimentos..... | 20 |
| Enfermedades transmitidas por vectores..... | 29 |
| Infecciones de transmisión sexual | 53 |
| Micobacterias..... | 61 |
| Zoonosis | 65 |
| Factores de Riesgo Ambiental..... | 71 |
| Enfermedades no Transmisibles | 76 |
| Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública..... | 86 |

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 02 de 2016 (10 ene. al 16 ene.)



“CONTINÚA LA VIGILANCIA SOBRE VIRUS DEL ZIKA EN COLOMBIA”.

Más de 500 madres gestantes tienen seguimiento estricto y nominal por parte de las IPS y EPS, acorde con los lineamientos del Gobierno Nacional.

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

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Continua-la-vigilancia-sobre-virus-del-Zika-en-Colombia.aspx>



Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016 establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y 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.

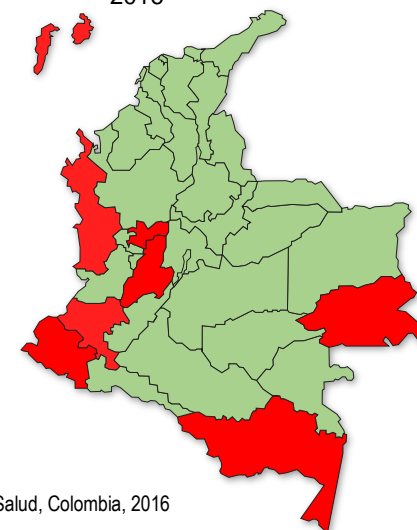
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 02

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 02 de 2016, fue del 97,2.% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 5,6.% con respecto de la semana anterior y 0,2.% en relación con la misma semana de 2015.

Por segunda semana consecutiva la secretaría de salud del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no realizó la notificación oportuna al portal Sivigila, según lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,0 % (1.096 de 1.118 municipios); aumentó 2,6.% con respecto de la semana anterior y 1,0.% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97.% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, ocho departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 97.% (ver mapa 1).

Mapa N° 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

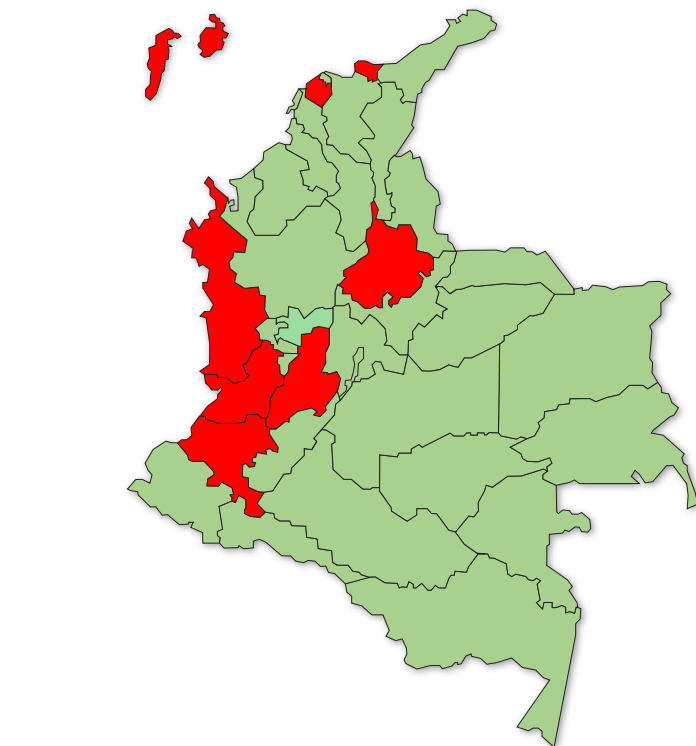


| | |
|-----------|---|
| Meta UNM | 97% |
| Cumple | |
| No cumple | |

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 del 92,2 % (5 046 de 5 473 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 5,0 % en relación con la semana anterior y 4,2 % con respecto de la misma semana del año 2015. De las 36 entidades territoriales, ocho incumplieron la meta por UPGD (ver mapa 2).

Mapa N° 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

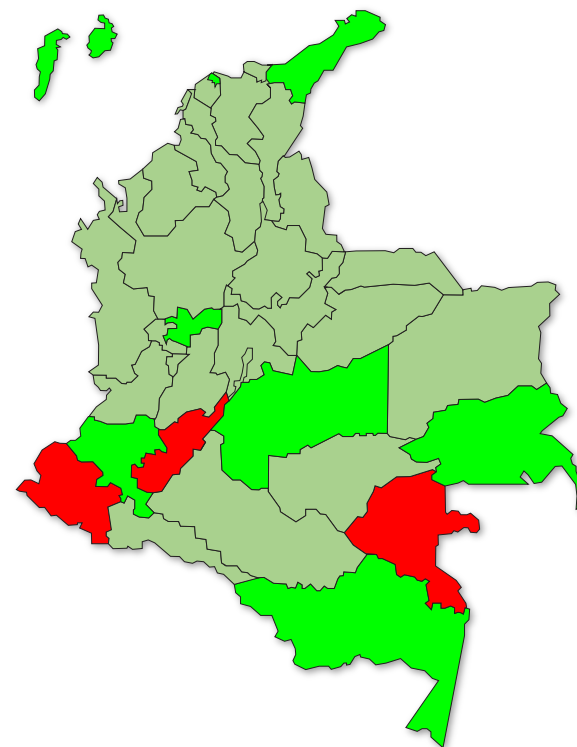


| | |
|-----------|-------|
| Meta UPGD | 90% |
| Cumple | Verde |
| No cumple | Rojo |

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 02 de 2016, el 69,5 % de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 22,2 % presentaron inconsistencias y el 8,3 % no enviaron el reporte de notificación negativa (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 02, 2016



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

| Hallazgo del reporte | Frecuencia. | % |
|---|-------------|------|
| Sin inconsistencias | 25 | 69,5 |
| Con inconsistencias | 8 | 22,2 |
| Reporte para menos de 100% de los eventos | 0 | 0,0 |
| Sin reporte de notificación negativa | 3 | 8,3 |

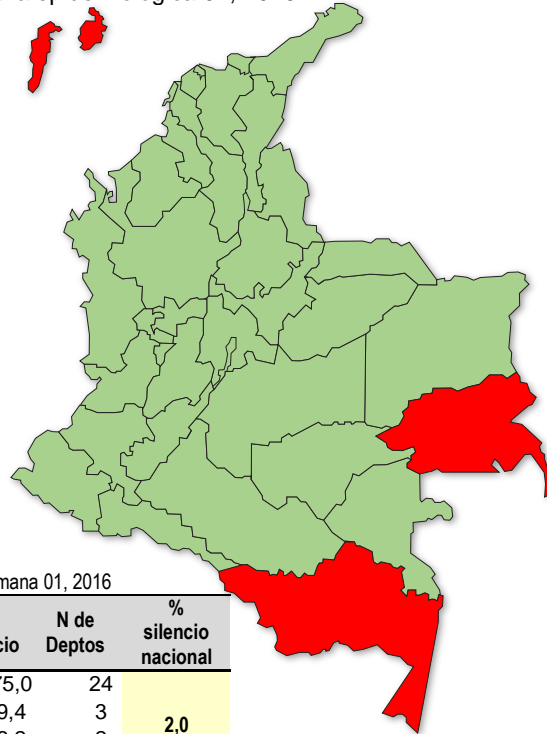
Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2,0 %, que lo clasifica en bajo riesgo, disminuyó 2,6 % con respecto de la semana anterior y 1,0 % en relación con la misma semana de 2015.

El 75,0 % (24) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 9,4 % (tres) de los departamentos obtuvieron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio), dos departamentos presentaron riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y los departamentos de Amazonas, Guainía y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana 01, 2016

| Intervalo % de UNM en silencio | Convención | Riesgo | % Silencio | N de Deptos | % silencio nacional |
|--------------------------------|------------|---------|------------|-------------|---------------------|
| 0 | | Ninguno | 75,0 | 24 | 2,0 |
| De 1 a 9 | | Bajo | 9,4 | 3 | |
| De 10 a 20 | | Medio | 6,2 | 2 | |
| De 21 a 100 | | Alto | 9,4 | 3 | |

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

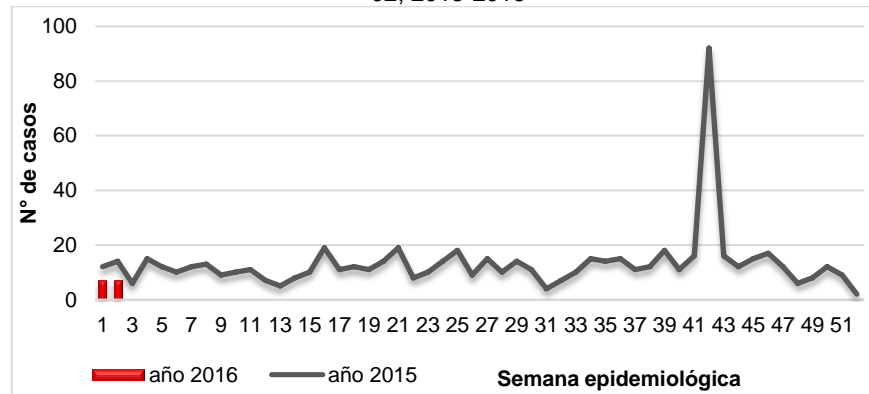
• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 no se notificaron casos probables de difteria. En la semana epidemiológica 02 de 2015 no se notificaron casos de difteria.

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 casos sospechosos de ESAVI; en la semana epidemiológica 02 se notificaron siete casos del evento; en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 14 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 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca y Cauca notificaron el 78,6 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | |
|---------------------|-------|------|
| Tolima | 2 | 14,3 |
| Antioquia | 2 | 14,3 |
| Bogotá | 2 | 14,3 |
| Cundinamarca | 2 | 14,3 |
| Santander | 1 | 7,1 |
| Valle del Cauca | 1 | 7,1 |
| Cauca | 1 | 7,1 |
| Magdalena | 1 | 7,1 |
| Caldas | 1 | 7,1 |
| Meta | 1 | 7,1 |
| Total general | 14 | 100 |

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

El 57,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 57,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y 36,0 % al régimen subsidiado. El 36,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en niños de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | casos de ESAVI | % |
|-----------------|--------------------------|----------------|------|
| Sexo | Femenino | 8 | 57,0 |
| | Masculino | 6 | 43,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 8 | 57,0 |
| | Subsidiado | 5 | 36,0 |
| | Excepción | 1 | 7,0 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 4 | 28,6 |
| | 1 año | 5 | 35,7 |
| | 2 años | 0 | 0,0 |
| | 3 años | 0 | 0,0 |
| | 4 años | 0 | 0,0 |
| | 5 a 9 años | 1 | 7,1 |
| | 10 a 19 años | 0 | 0,0 |
| | 20 a 59 años | 4 | 28,6 |
| | Mayores de 60 años y más | 0 | 0 |

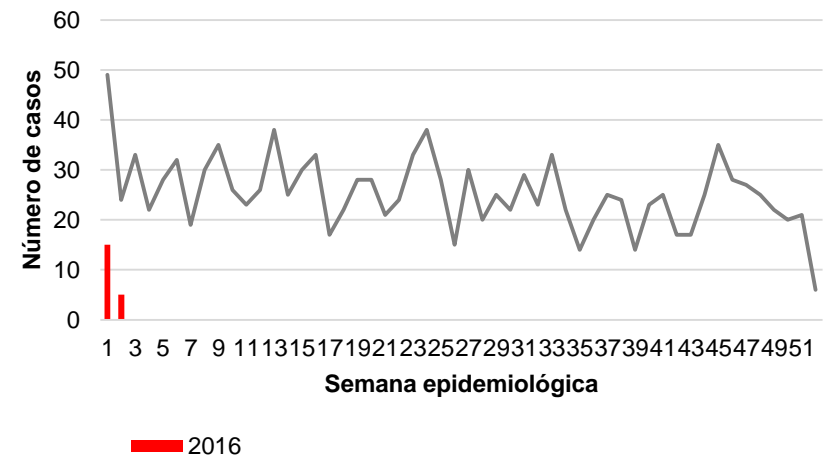
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 20 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 15 casos del evento. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 24 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 de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 02,
2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 53,3 % (ocho) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 26,7% (cuatro), corresponde a defunciones por IRA sin etiología establecida (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Criterios de clasificación | Casos | % |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Criterio de gravedad UCI | 8 | 53,3 |
| Defunción | 4 | 26,7 |
| Contacto con sintomático respiratorio | 2 | 13,3 |
| Viaje internacional | 1 | 6,7 |
| Total general | 15 | 100 |

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

Hasta la semana epidemiológica 02, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Boyacá con el 55,0 % de los casos (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 02, 2016

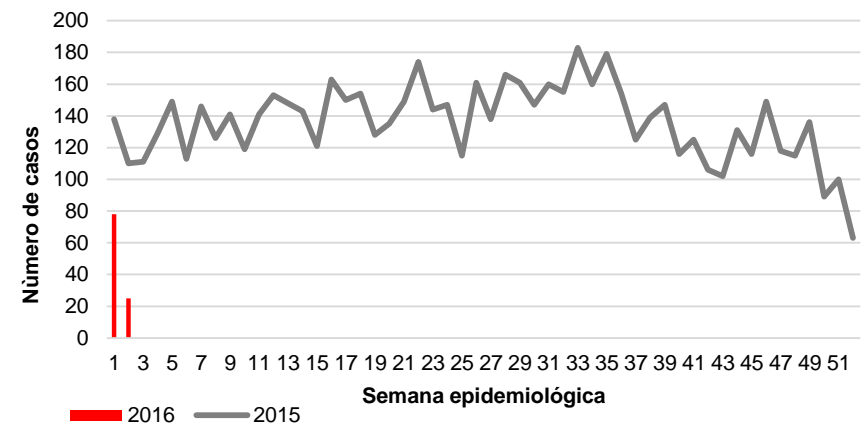
| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 5 | 25,0 |
| Bogotá | 3 | 15,0 |
| Boyacá | 3 | 15,0 |
| Cundinamarca | 2 | 10,0 |
| Tolima | 2 | 10,0 |
| Cesar | 1 | 5,0 |
| Exterior | 1 | 5,0 |
| Meta | 1 | 5,0 |
| Risaralda | 1 | 5,0 |
| Valle del Cauca | 1 | 5,0 |
| Total general | 20 | 100 |

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 103 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 76 casos del evento, de los cuales el 86,8 % (66 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 13,2 % (10 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 110 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 de ESI-IRAG notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Casos de ESI-IRAG por entidad territorial de notificación y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

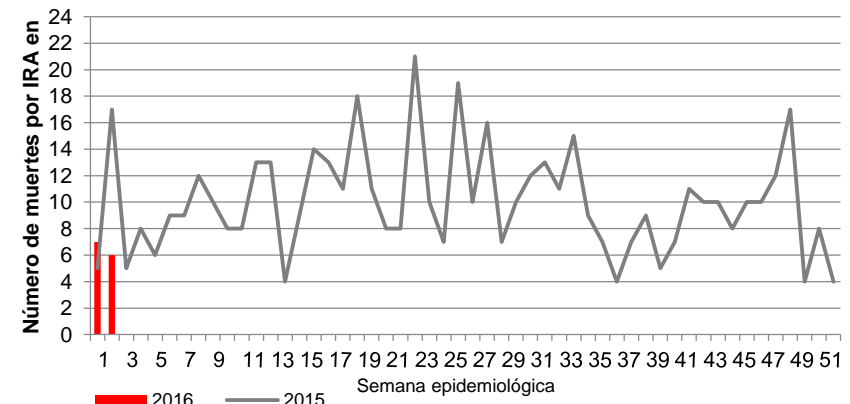
| Entidad Territorial | UPGD Centinela | Casos |
|---------------------|--|-------|
| Amazonas | Hospital San Rafael de Leticia | 0 |
| | Clínica Leticia | 0 |
| Antioquia | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul | 13 |
| Arauca | Hospital San Vicente de Arauca | 8 |
| Barranquilla | Clínica General del Norte | 4 |
| | Hospital el Tunal | 2 |
| Bogotá | Hospital Occidente de Kennedy | 5 |
| | Hospital Santa Clara | 3 |
| | Fundación Cardioinfantil | 14 |
| | Hospital de Suba | 1 |
| Boyacá | Corporación IPS Saludcoop Boyacá | 2 |
| | E.S.E Santiago de Tunja | 1 |
| | Hospital San Rafael de Tunja | 0 |
| Caldas | El Piloto Assbasalud | 0 |
| | Servicios Especiales de Salud | 0 |
| Cartagena | Gestión Salud | 1 |
| | Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja | 0 |
| Guaviare | Laboratorio Departamental de Salud Publica | 5 |
| Meta | Hospital Departamental de Villavicencio | 0 |
| | Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos | 0 |
| Nariño | Hospital Infantil los Ángeles | 0 |
| | Fundación Hospital San Pedro | 1 |
| Norte Santander | Policlínico Atalaya | 5 |
| Tolima | Hospital Federico Lleras Acosta | 0 |
| Valle del Cauca | Fundación Valle de Lili | 11 |
| | Red de Salud de Ladera | 0 |
| Total General | | 76 |

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

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 02 se notificaron nueve casos del evento. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 17 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 por IRA en menores de cinco años notificadas, Colombia, semana
epidemiológica 02,2015-2016



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 Chocó con dos casos, Bogotá, Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Nariño, Putumayo y Tolima con un caso cada una.

A semana epidemiológica 02 la mortalidad nacional es de 0,1 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 77,8 % de las muertes por IRA en menores de cinco años residían en la cabecera municipal; el 66,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 33,3 % al régimen contributivo. Se ha notificado un caso en población indígena (el 11,1 %) y un caso en afrocolombianos (el 11,1 %); el 66,7 % de las muertes se registraron en el sexo masculino (ver tabla 6).

Tabla N° 6
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

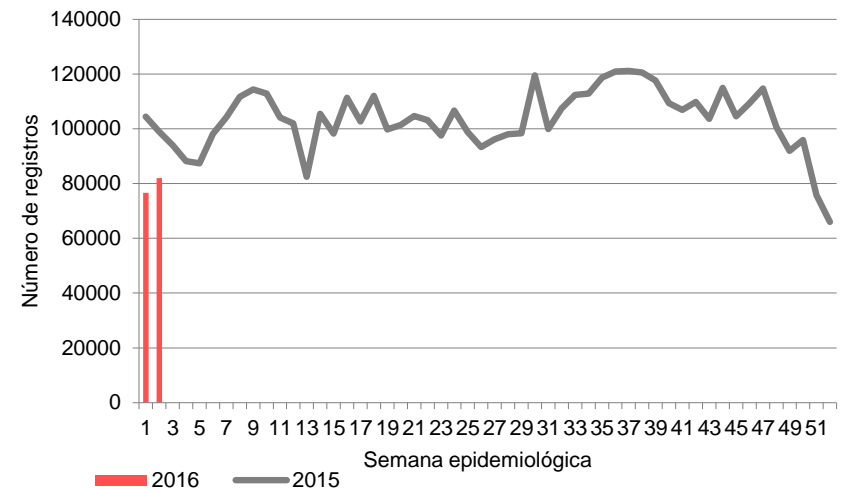
| | Característica | Casos | % |
|--------------------|------------------------|-------|------|
| Área | Cabecera municipal | 7 | 77,8 |
| | Rural disperso | 1 | 11,1 |
| | Centro poblado | 1 | 11,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 6 | 66,7 |
| | Contributivo | 3 | 33,3 |
| | No afiliado | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Otros | 7 | 77,8 |
| | Indígena | 1 | 11,1 |
| | Negro, Afro Colombiano | 1 | 11,1 |
| | ROM | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| Sexo | Masculino | 6 | 66,7 |
| | Femenino | 3 | 33,3 |

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 158 643 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 82 002 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 98 944 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 5).

Gráfica N° 5
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

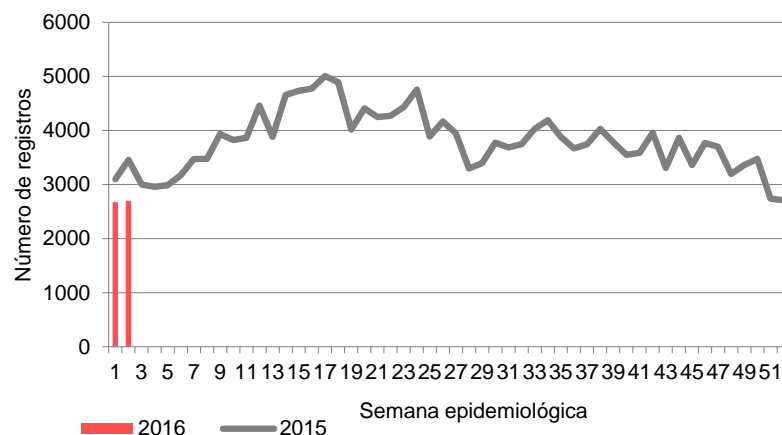


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Santander, notificaron el 49,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 372 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 2 699 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 3 456 casos (ver gráfica 6).

Gráfica N° 6
Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

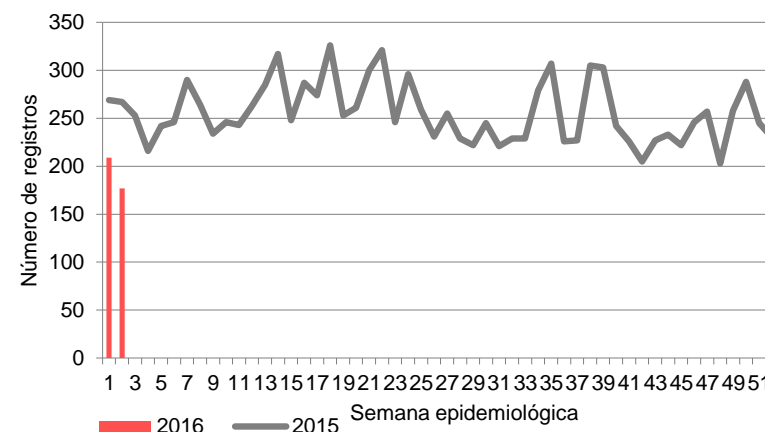


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia, Sucre y Santander, notificaron el 52,4 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 386 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 177 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 267 casos (ver gráfica 7).

Gráfica N° 7
Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG según notificación fueron Bogotá, Cartagena, Santander y Antioquia con el 53,1 % de los registros.

El 25,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 27,0 % de los registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de edad de 60 y más años. El 23,7 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Nº Registros consultas externas y urgencias | % | Nº Registros hospitalizaciones en sala general | % | Nº Registros hospitalizaciones en UCI | % |
|----------------|----------------|---|------|--|------|---------------------------------------|------|
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 6 567 | 8,0 | 612 | 22,7 | 42 | 23,7 |
| | 1 año | 5 989 | 7,3 | 327 | 12,1 | 10 | 5,6 |
| | 2 a 4 años | 8 585 | 10,5 | 303 | 11,2 | 6 | 3,4 |
| | 5 a 19 años | 13 861 | 16,9 | 237 | 8,8 | 8 | 4,5 |
| | 20 a 39 años | 20 570 | 25,1 | 233 | 8,6 | 14 | 7,9 |
| | 40 a 59 años | 14 858 | 18,1 | 259 | 9,6 | 25 | 14,1 |
| | 60 y más años | 11 572 | 14,1 | 728 | 27,0 | 72 | 40,7 |

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

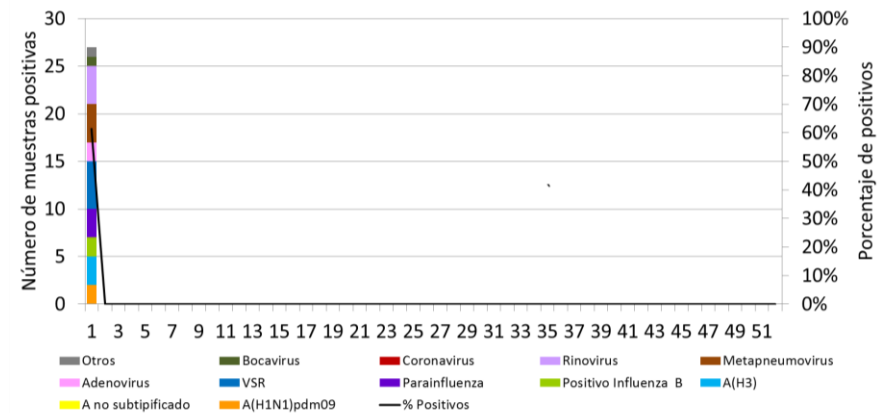
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 01 de 2015 se han analizado 44 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 61,4 %; de estas, el 15,9 % fueron positivas para influenza y el 45,5% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 18,5%), seguido de Rinovirus (con el 14,8 %), Metapneumovirus (con el 14,8 %), Parainfluenza (con el 11,1 %), Adenovirus (con el 7,4%), Bocavirus (con el 3,7 %), otros virus (con el 3,7 %) y Coronavirus (con el 0,0 %) (ver gráfica 8).

Gráfica N° 8

Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016

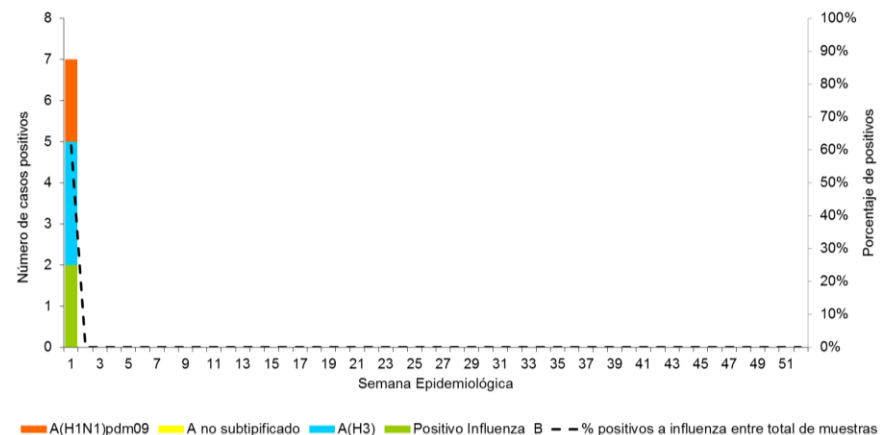


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H3N2) con el (60,0 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (40,0 %) (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9

Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016

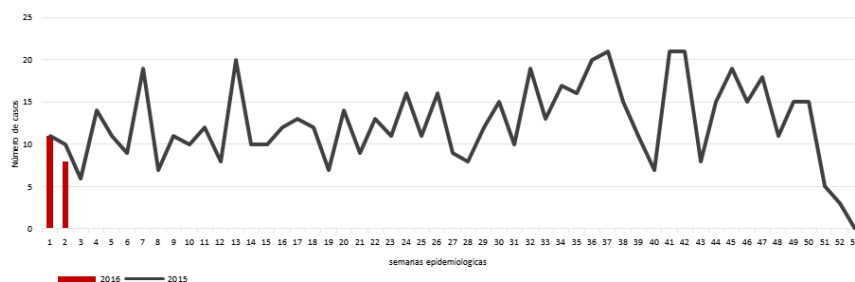


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 19 casos de meningitis bacterianas; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 13 casos, ocho de esta semana y cinco casos que corresponden a notificación tardía de semanas anteriores; dos casos se han confirmados por laboratorio y 17 son probables. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron diez 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 10).

Gráfica N° 10
Casos de meningitis notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas hasta semana epidemiológica 02 es: meningitis por *Haemophilus influenzae* dos casos (el 10,5%) meningitis por *Neisseria meningitidis* tres casos (el 15,8 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* tres casos (el 15,8 %) y meningitis por otros agentes diez casos (el 52,6%).

Por procedencia, Antioquia, Magdalena, Valle del Cauca y Cundinamarca notificaron el 57,9 % de los casos (ver tabla 8).

Tabla N° 8
Casos de meningitis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Antioquia | 5 | 26,3 |
| Magdalena | 2 | 10,5 |
| Valle del Cauca | 2 | 10,5 |
| Cundinamarca | 2 | 10,5 |
| Bogotá | 1 | 5,3 |
| Norte de Santander | 1 | 5,3 |
| Bolívar | 1 | 5,3 |
| Cartagena | 1 | 5,3 |
| Sucre | 1 | 5,3 |
| Arauca | 1 | 5,3 |
| Barranquilla | 1 | 5,3 |
| Meta | 1 | 5,3 |
| Total general | 19 | 100 |

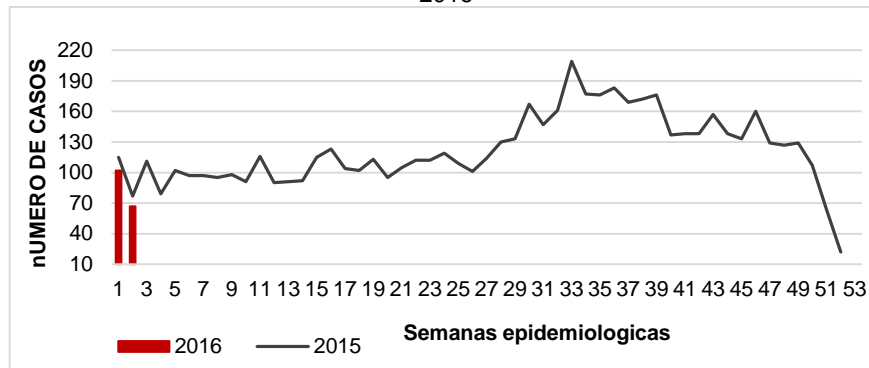
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 02, se registraron tres muertes por meningitis en menores de 14 años, dos confirmadas por laboratorio atribuidas a otros agentes bacterianos y una pendiente por establecer agente causal.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se notificaron al Sivigila 169 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 108 casos, 61 corresponden a la semana epidemiológica 01 y 47 a la semana 02. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 77 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 11).

Gráfica N° 11
Casos de Parotiditis notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá y Cesar notificaron el 70,4 % de los casos.

El 44,4 % de los casos de Parotiditis se registraron entre los 15 y 29 años, el 52,7% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 62,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 10,1% al régimen excepción; se han notificado tres casos en población ROM, Gitana (el 1,8%) y un caso en población indígena (el 0,6%) (ver tabla 9).

Tabla N° 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de Parotiditis | % |
|--------------------|-----------------|----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 80 | 47,3 |
| | Masculino | 89 | 52,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 106 | 62,7 |
| | Especial | 6 | 3,6 |
| | No afiliado | 5 | 3,0 |
| | Excepción | 17 | 10,1 |
| | Subsidiado | 35 | 20,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 0,6 |
| | ROM, Gitano | 3 | 1,8 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 8 | 4,7 |
| | Otros | 157 | 92,9 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 25 | 14,8 |
| | 5 a 9 años | 22 | 13,0 |
| | 10 a 14 años | 7 | 4,1 |
| | 15 a 19 años | 30 | 17,8 |
| | 20 a 24 años | 26 | 15,4 |
| | 25 a 29 años | 19 | 11,0 |
| | 30 a 34 años | 10 | 5,9 |
| | 35 a 39 años | 4 | 2,4 |
| | 40 a 44 años | 5 | 3,0 |
| | 45 a 49 años | 4 | 2,4 |
| | 50 a 54 años | 6 | 3,6 |
| | 55 a 59 años | 4 | 2,4 |
| | 60 a 64 años | 1 | 0,6 |
| | 65 y más años | 6 | 3,6 |

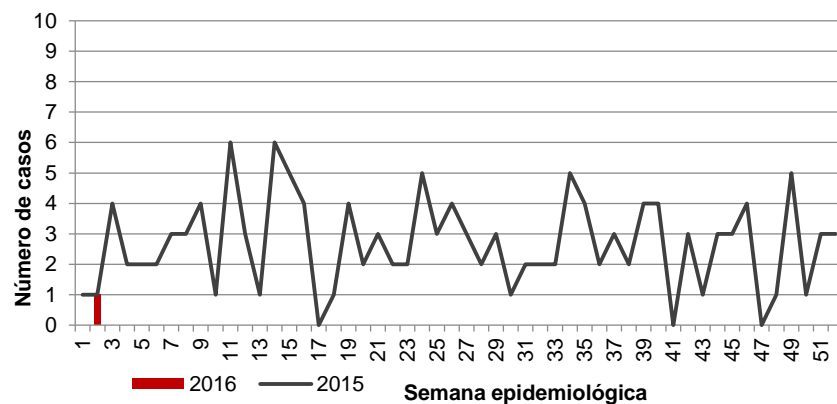
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 02 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda; en relación con el año anterior, para esta semana se registra una disminución del 50 % en la notificación. 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 12).

Gráfica 12.

Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 02, 2015 - 2016

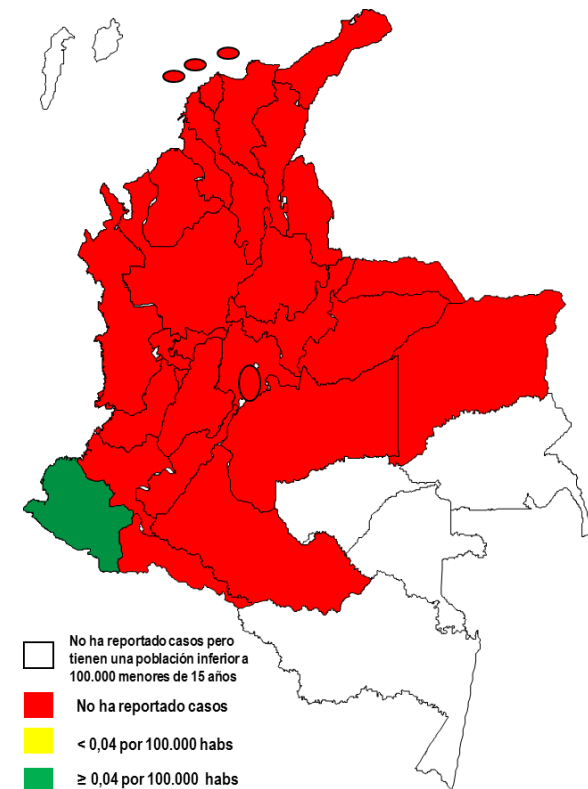


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 02 de 2016 es de 0,01 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 02 es de 0,04). La entidad territorial que para esta semana supera o alcanza la tasa de notificación esperada es Nariño (ver mapa 5).

Mapa N° 5

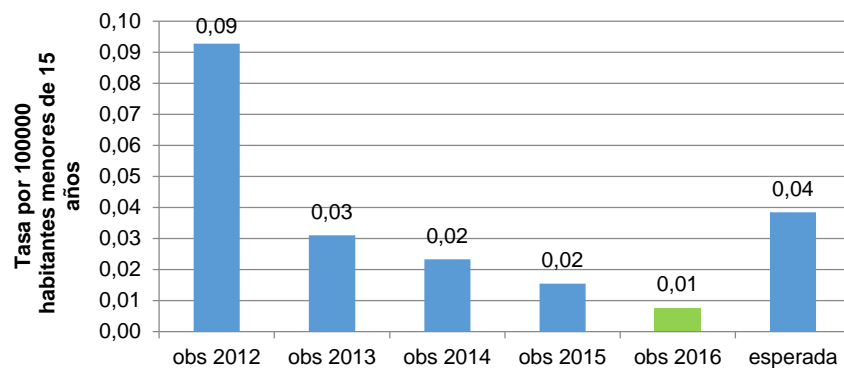
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

A semana epidemiológica 02 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,01 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple con la tasa esperada (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13
Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, Colombia, semana epidemiológica 02, 2012-2016



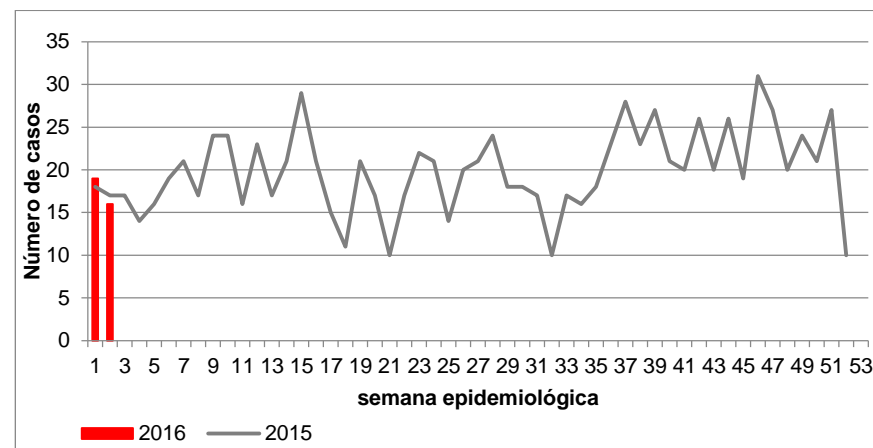
Tasa observada vs esperada

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

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 73 casos sospechosos, 38 casos de sarampión y 35 de rubéola; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 55 casos de ambos eventos, 16,4 % (nueve casos) con resultados negativos en el laboratorio y 80,0 % (44 casos) sospechosos; el 3,6 % (dos casos) corresponden a la semana epidemiológica 03 de 2016, por error en la notificación de las entidades territoriales. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 78 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 14).

Gráfica N° 14
Casos sospechosos de sarampión notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 12 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Santander y Tolima notificaron el 90,4 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,15 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 02 de 0,08.

Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 02; no cumplen con la tasa esperada Antioquia y Norte de Santander; no han notificado casos sospechosos 25 entidades territoriales (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

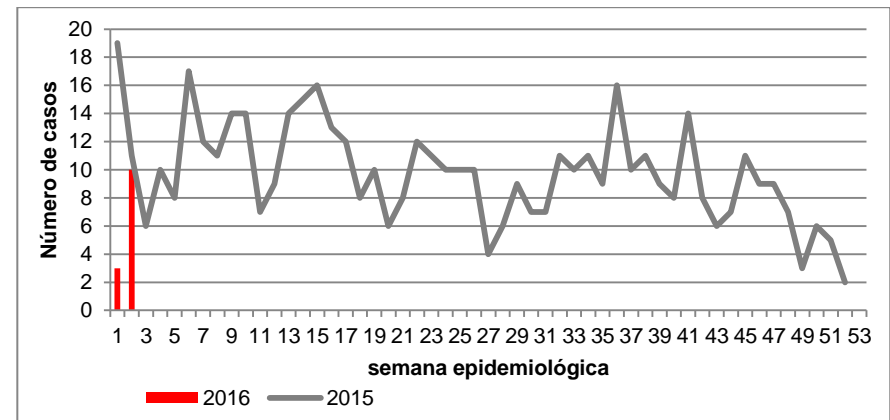
| Entidad territorial | Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA | Población estimada 2016 | Tasa de notificación por 100 000 habitantes (SIVIGILA) |
|---------------------|---|-------------------------------|--|
| Bogotá, D.C. | 53 | 7 980 001 | 0,66 |
| Arauca | 1 | 265 190 | 0,38 |
| Cundinamarca | 6 | 2 721 368 | 0,22 |
| Quindío | 1 | 568 506 | 0,18 |
| Tolima | 2 | 1 412 220 | 0,14 |
| Sucre | 1 | 859 913 | 0,12 |
| Risaralda | 1 | 957 254 | 0,10 |
| Meta | 1 | 979 710 | 0,10 |
| Santander | 2 | 2 071 016 | 0,10 |
| Cesar | 1 | 1 041 204 | 0,10 |
| Norte de Santander | 1 | 1 367 708 | 0,07 |
| Antioquia | 3 | 6 534 857 | 0,05 |
| Amazonas | 0 | 77 088 | 0 |
| Atlántico | 0 | 1 265 898 | 0 |
| Barranquilla | 0 | 1 223 616 | 0 |
| Bolívar | 0 | 1 108 567 | 0 |
| Boyacá | 0 | 1 278 107 | 0 |
| Caldas | 0 | 989 934 | 0 |
| Caquetá | 0 | 483 846 | 0 |
| Cartagena | 0 | 1 013 389 | 0 |
| Casanare | 0 | 362 721 | 0 |
| Cauca | 0 | 1 391 836 | 0 |
| Chocó | 0 | 505 016 | 0 |
| Córdoba | 0 | 1 736 170 | 0 |
| Guainía | 0 | 42 123 | 0 |
| Guaviare | 0 | 112 621 | 0 |
| Huila | 0 | 1 168 869 | 0 |
| La Guajira | 0 | 985 452 | 0 |
| Magdalena | 0 | 780 907 | 0 |
| Nariño | 0 | 1 765 906 | 0 |
| Putumayo | 0 | 349 537 | 0 |
| San Andrés | 0 | 77 101 | 0 |
| Santa Marta | 0 | 491 535 | 0 |
| Valle del Cauca | 0 | 4 660 741 | 0 |
| Vaupés | 0 | 44 079 | 0 |
| Vichada | 0 | 73 702 | 0 |
| Exterior | | NA | NA |
| Total | 73 | 48 747 708 | 0,15 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 02= 0,08 casos por 100 000 habitantes

• Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado 13 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 13 casos del evento, un caso con resultado negativo en el laboratorio y diez casos sospechosos; el 15,4 % (dos casos) corresponden a la semana epidemiológica 01 de 2016. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se reportaron 30 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 15).

Gráfica 15.
Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana
epidemiológica 02, 2015-2016



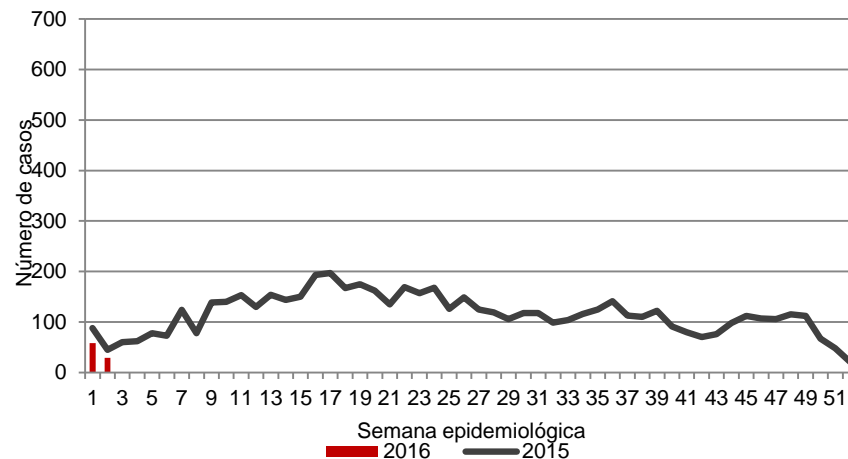
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, los casos fueron notificados por Antioquia con nueve casos, Bogotá, Cundinamarca, Risaralda y Valle del Cauca con un caso cada uno.

- **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se notificaron al Sivigila 87 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 66 casos del evento. En relación con el año anterior, para esta semana se registra una disminución del 35,6 % en la notificación. 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 16).

Gráfica N° 16
Casos de tos ferina notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Norte de Santander, Valle del Cauca y Bolívar con el 81,6% de los casos (ver tabla 11).

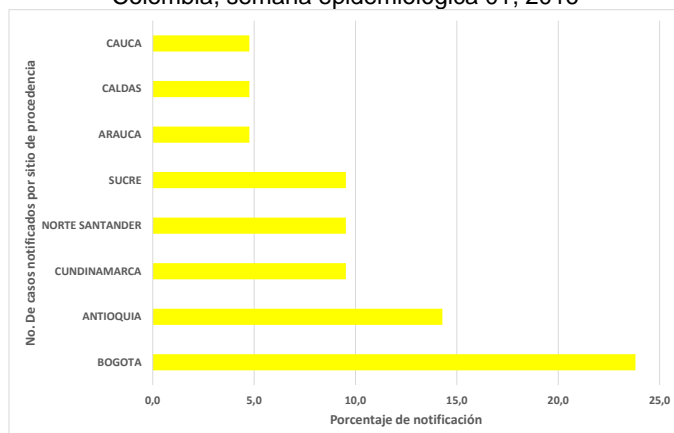
Tabla N° 11
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Bogotá | 24 | 27,6 |
| Antioquia | 23 | 26,4 |
| Cundinamarca | 7 | 8,0 |
| Santander | 5 | 5,7 |
| Sucre | 4 | 4,6 |
| Norte Santander | 3 | 3,4 |
| Valle del Cauca | 3 | 3,4 |
| Bolívar | 2 | 2,3 |
| Caldas | 2 | 2,3 |
| Cauca | 2 | 2,3 |
| Córdoba | 2 | 2,3 |
| Risaralda | 2 | 2,3 |
| Tolima | 2 | 2,3 |
| Arauca | 1 | 1,1 |
| Cartagena | 1 | 1,1 |
| Cesar | 1 | 1,1 |
| Chocó | 1 | 1,1 |
| Nariño | 1 | 1,1 |
| Santa Marta D.E. | 1 | 1,1 |
| Total general | 87 | 100 |

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

De los 21 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 80 % de los casos (17 casos) se concentra en ocho entidades territoriales: Bogotá 23,8 % (5 casos), Antioquia 14,3 % (3 casos), Cundinamarca, Norte de Santander y Sucre con el 9,5 % (2 casos) cada uno, Arauca, Caldas y Cauca con el 4,8 % (un caso) cada uno (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016



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

De los 21 casos notificados no se ha confirmado ninguno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, no se han notificado casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 02 de 2015 no se notificaron casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se ha notificado al Sivigila un caso de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 02 no se notificaron casos del evento; en la semana epidemiológica 02 de 2015 no se notificaron 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.

El caso confirmado por clínica, corresponde a una persona de sexo femenino de 84 años, pertenece al régimen contributivo,

ocupación ama de casa, procedente del municipio de Fonseca, La Guajira, con condición final vivo.

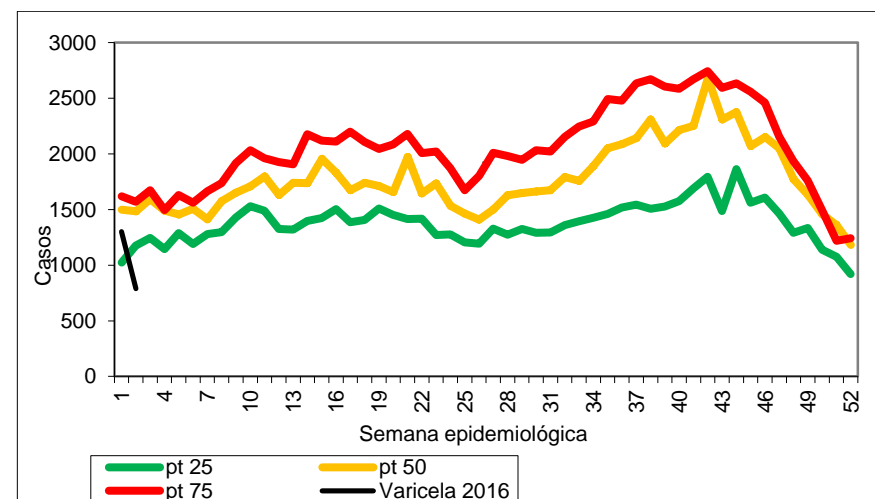
• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 090 casos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 1 332 casos del evento, el 100 % (2 090 casos) confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 02 se notificaron 1 672 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.

El canal endémico de varicela se ubicó en zona de éxito y seguridad en la semana epidemiológica 02 (ver gráfica 18).

Gráfica N° 18

Canal endémico nacional de varicela, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Barranquilla, Nariño, Norte Santander, Boyacá, Córdoba, Sucre, Atlántico y Huila con el 80,0% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | Porcentaje |
|----------------------|-------------|-------------|
| Bogotá | 466 | 22,3% |
| Cundinamarca | 200 | 9,6% |
| Valle | 170 | 8,1% |
| Antioquia | 144 | 6,9% |
| Santander | 119 | 5,7% |
| Barranquilla | 107 | 5,1% |
| Nariño | 84 | 4,0% |
| Norte Santander | 82 | 3,9% |
| Boyacá | 79 | 3,8% |
| Córdoba | 64 | 3,1% |
| Sucre | 53 | 2,5% |
| Atlántico | 52 | 2,5% |
| Huila | 52 | 2,5% |
| Tolima | 49 | 2,3% |
| Bolívar | 46 | 2,2% |
| Meta | 41 | 2,0% |
| Caldas | 37 | 1,8% |
| Cartagena | 37 | 1,8% |
| Cauca | 31 | 1,5% |
| Cesar | 28 | 1,3% |
| Caquetá | 29 | 1,4% |
| Magdalena | 19 | 0,9% |
| Risaralda | 19 | 0,9% |
| Casanare | 17 | 0,8% |
| Santa Marta D.E. | 17 | 0,8% |
| Quindío | 14 | 0,7% |
| Arauca | 13 | 0,6% |
| Guajira | 13 | 0,6% |
| Putumayo | 5 | 0,2% |
| Exterior | 1 | 0,0% |
| Guaviare | 1 | 0,0% |
| Vaupés | 1 | 0,0% |
| Total general | 2090 | 100% |

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

El 51,4 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 61,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 17,7 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Se ha notificado el 3,7 % en

población palenquera y el 3,7 % en población afrocolombiana (ver tabla 13).

Tabla N° 13
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de varicela | % |
|--------------------|-----------------|-------------------|------|
| Sexo | Femenino | 1019 | 48,6 |
| | Masculino | 1078 | 51,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1288 | 61,4 |
| | Especial | 63 | 3,0 |
| | No afiliado | 37 | 1,8 |
| | Excepción | 59 | 2,8 |
| | Subsidiado | 650 | 31,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 39 | 1,9 |
| | ROM, Gitano | 6 | 0,3 |
| | Raizal | 3 | 0,1 |
| | Palenquero | 78 | 3,7 |
| | Afro colombiano | 78 | 3,7 |
| | Otros | 1971 | 94,0 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 109 | 5,2 |
| | 1 a 4 años | 371 | 17,7 |
| | 5 a 9 años | 336 | 16,0 |
| | 10 a 14 años | 217 | 10,3 |
| | 15 a 19 años | 223 | 10,6 |
| | 20 a 24 años | 287 | 13,7 |
| | 25 a 29 años | 196 | 9,3 |
| | 30 a 34 años | 141 | 6,7 |
| | 35 a 39 años | 84 | 4,0 |
| | 40 a 44 años | 56 | 2,7 |
| | 45 a 49 años | 32 | 1,5 |
| | 50 a 54 años | 17 | 0,8 |
| | 55 a 59 años | 14 | 0,7 |
| | 60 a 64 años | 4 | 0,2 |
| | 65 y más años | 10 | 0,5 |

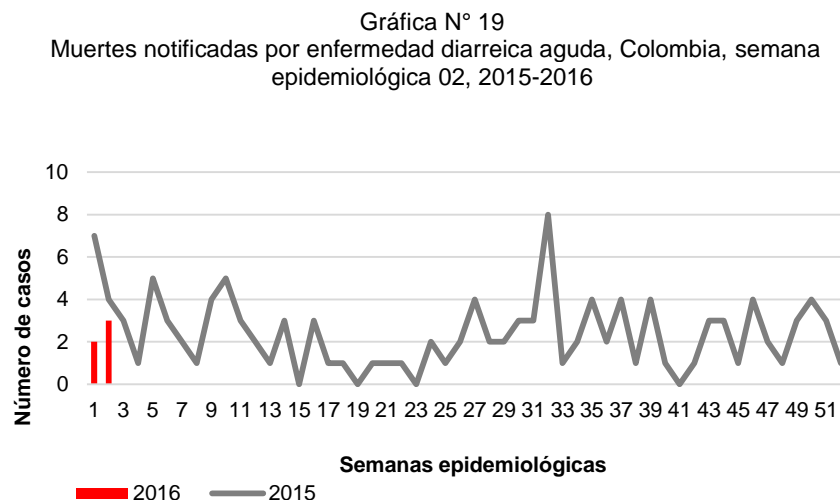
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 02 se notificaron dos casos del evento, en la semana epidemiológica 02 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 19).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 1,2 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 14).

Tabla N° 14

Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2016

| Grupo de edad | Población estimada DANE 2016 menores de cinco años | Número de casos a SE 02 | Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años |
|-----------------|--|-------------------------|--|
| Menor de un año | 876 233 | 4 | 4,6 |
| 1 a 4 años | 3 458 918 | 1 | 0,3 |
| Total país | 4335 151 | 5 | 1,2 |

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

Por residencia, Caldas (La Dorada), Meta (Puerto Gaitán), Bolívar (Santa Catalina), Norte de Santander (El Tarra) y Antioquia (Andes) registraron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno.

El 80,0 % de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; la mayor proporción de muertes se registró en afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado con el 40,0 % en cada uno. La población indígena registró el 40,0 % del total de las muertes (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

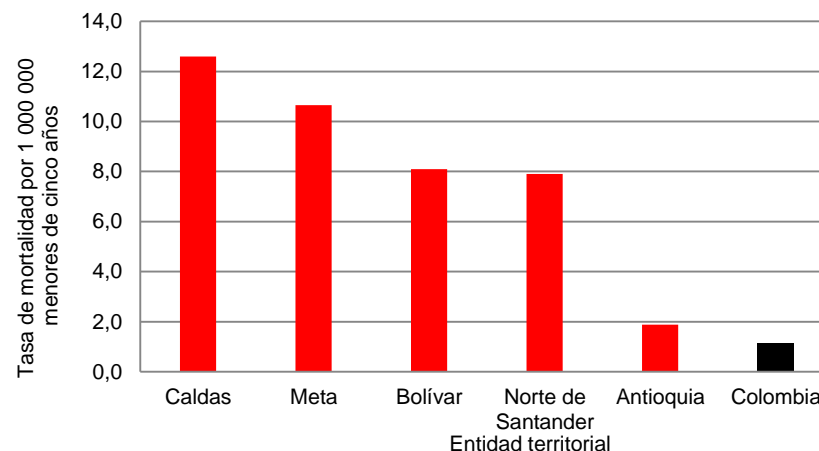
| Variable | Categoría | Casos de EDA en menores de cinco años | % |
|--------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 1 | 20,0 |
| | Masculino | 4 | 80,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 | 40,0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No afiliado | 1 | 20,0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 2 | 40,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 40,0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 1 | 20,0 |
| | Otros | 2 | 40,0 |
| Área | Cabecera municipal | 1 | 20,0 |
| | Centro Poblado | 1 | 20,0 |
| | Rural disperso | 3 | 60,0 |

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las cinco entidades territoriales que registran una mayor tasa son Caldas, Meta, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia (ver gráfica 20).

Gráfica N° 20

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

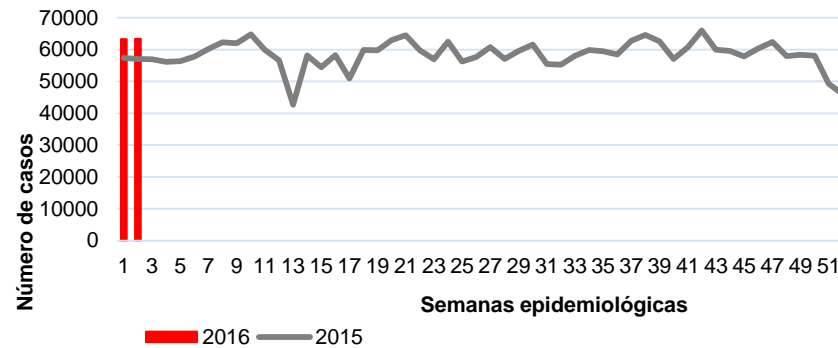


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 126 696 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron 63 420 casos del evento, en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 57 114 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 21).

Gráfica N° 21
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santa Marta, Nariño, Risaralda y Atlántico, registran el 67,5 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Número de casos notificados | % |
|---------------------|-----------------------------|------------|
| Bogotá, D.C. | 31 984 | 25,2 |
| Antioquia | 16 211 | 12,8 |
| Valle del Cauca | 15 949 | 12,6 |
| Cundinamarca | 6 316 | 5,0 |
| Santa Marta | 4 850 | 3,8 |
| Nariño | 3 643 | 2,9 |
| Risaralda | 3 368 | 2,7 |
| Atlántico | 3 113 | 2,5 |
| Huila | 3 025 | 2,4 |
| Barranquilla | 3 009 | 2,4 |
| Guajira | 2 863 | 2,3 |
| Quindío | 2 702 | 2,1 |
| Cartagena | 2 608 | 2,1 |
| Boyacá | 2 557 | 2,0 |
| Norte de Santander | 2 514 | 2,0 |
| Caldas | 2 365 | 1,9 |
| Tolima | 2 445 | 1,9 |
| Cauca | 2 374 | 1,9 |
| Córdoba | 2 290 | 1,8 |
| Cesar | 1 932 | 1,5 |
| Magdalena | 1 789 | 1,4 |
| Meta | 1 809 | 1,4 |
| Bolívar | 1 507 | 1,2 |
| Sucre | 1 402 | 1,1 |
| Caquetá | 1 169 | 0,9 |
| Casanare | 610 | 0,5 |
| Putumayo | 537 | 0,4 |
| Santander | 478 | 0,4 |
| Arauca | 411 | 0,3 |
| Chocó | 315 | 0,2 |
| Amazonas | 189 | 0,1 |
| San Andrés | 92 | 0,1 |
| Guaviare | 119 | 0,1 |
| Vichada | 72 | 0,1 |
| Vaupés | 45 | 0 |
| Guainía | 34 | 0 |
| Colombia | 126 696 | 100 |

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 923 municipios y distritos, de los cuales, el 49,3 % de los casos corresponden a Bogotá con el 25,2 %, Cali con el 8,1 %, Medellín con el 7,1 %,

Barranquilla con el 2,3%, Bucaramanga 2,3 %, Cartagena 2,0 % y Soledad 2,0 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo masculino con 2,9 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta del 6,6 por 1 000 habitantes (ver tabla 17).

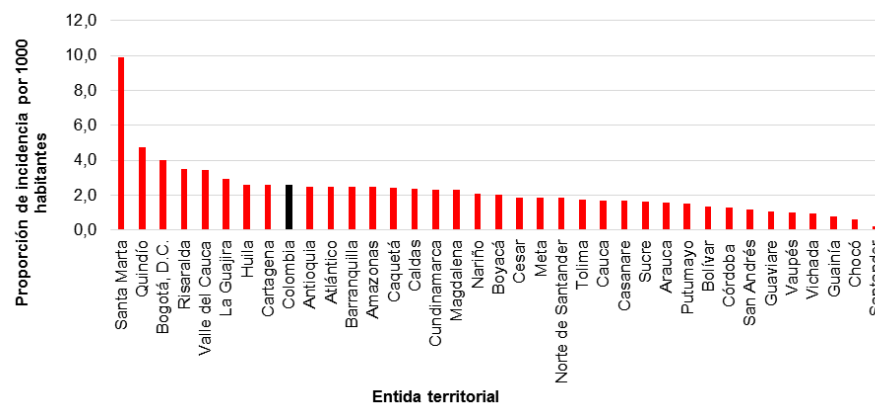
Tabla N° 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Población estimada (DANE 2016) | Número de casos | Incidencia por 1 000 habitantes |
|----------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Sexo | Masculino | 24 069 035 | 68 779 | 2,9 |
| | Femenino | 24 678 673 | 57 917 | 2,4 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 876 233 | 5 802 | 6,6 |
| | 1 a 4 años | 3 458 918 | 16 862 | 4,9 |
| | 5 a 9 años | 4 263 048 | 8 826 | 2,1 |
| | 10 a 14 | 4 265 999 | 6 085 | 1,4 |
| | 15 a 19 | 4 321 654 | 7 202 | 1,7 |
| | 20 a 24 | 4 306 036 | 13 881 | 3,2 |
| | 25 a 29 | 4 022 291 | 14 476 | 3,6 |
| | 30 a 34 | 3 605 504 | 11 510 | 3,2 |
| | 35 a 39 | 3 264 933 | 8 925 | 2,7 |
| | 40 a 44 | 2 909 621 | 6 599 | 2,3 |
| | 45 a 49 | 2 875 587 | 5 646 | 2,0 |
| | 50 a 54 | 2 732 428 | 4 909 | 1,8 |
| | 55 a 59 | 2 302 979 | 4 002 | 1,7 |
| | 60 a 64 | 1 800 884 | 3 440 | 1,9 |
| | 65 a 69 | 1 363 781 | 2 613 | 1,9 |
| | 70 a 74 | 9 67 539 | 2 056 | 2,1 |
| | 75 a 79 | 700 183 | 1 692 | 2,4 |
| | 80 y más años | 710 090 | 2 170 | 3,1 |

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 2,6 casos por 1 000 habitantes. Las ocho entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Santa Marta, Quindío, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca, La Guajira, Huila y Cartagena (ver gráfica 22).

Gráfica N° 22
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

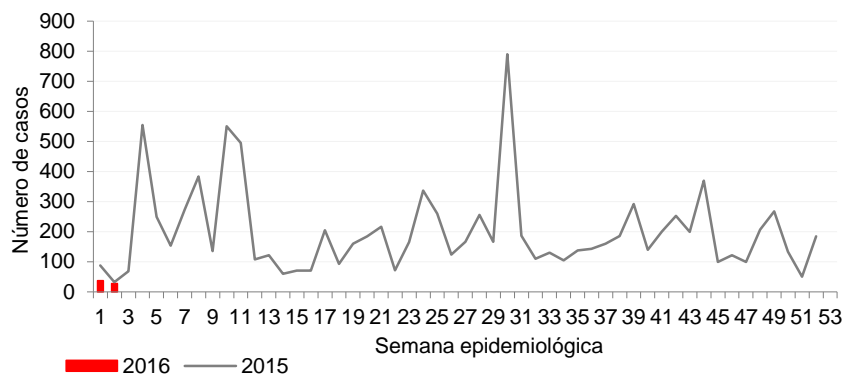


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

• ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 64 casos; en la semana epidemiológica 02, se notificaron 27 casos del evento, el 81,4 % (22 casos) confirmados por clínica y 18,6 % (cinco casos) se encuentran probables. En la semana 02 de 2015 se notificaron 32 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 23).

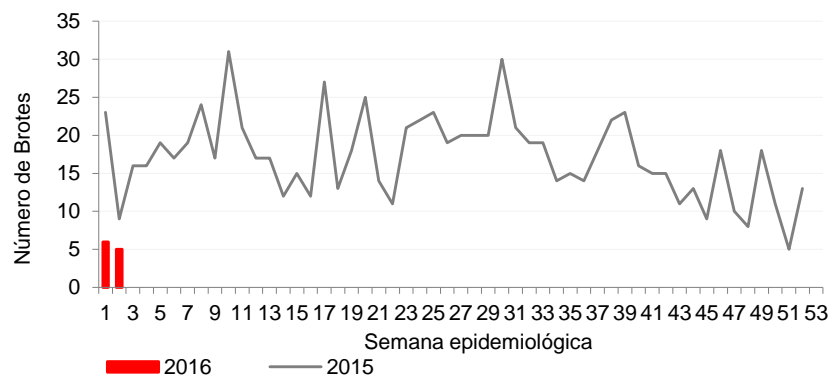
Gráfica N° 23
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 brotes; en la semana epidemiológica 02, se notificaron cinco brotes del evento. En la semana 02 de 2015 se notificaron nueve 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 24).

Gráfica N° 24
Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá y Risaralda con el 70,3 % de los casos (ver tabla 18).

Tabla N° 18
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por
entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02,
2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 32 | 50,0 |
| Risaralda | 13 | 20,3 |
| Bolívar | 10 | 15,6 |
| Atlántico | 5 | 7,8 |
| Cundinamarca | 4 | 6,3 |
| Total general | 64 | 100 |

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

El 68,7 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo femenino; El 40,6 % de los casos se registraron el grupo de 45 a 49 años (ver tabla 19).

Tabla N° 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

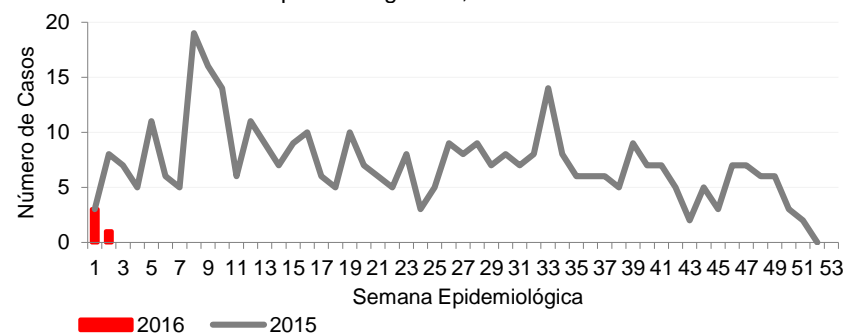
| Variable | Categoría | Casos de enfermedades transmitidas por alimentos | % |
|----------------|----------------|--|------|
| Sexo | Femenino | 44 | 68,7 |
| | Masculino | 20 | 31,3 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 1 | 1,6 |
| | 1 a 4 años | 5 | 7,8 |
| | 5 a 9 años | 6 | 9,4 |
| | 10 a 14 años | 3 | 4,7 |
| | 15 a 19 años | 2 | 3,1 |
| | 20 a 24 años | 8 | 12,5 |
| | 25 a 29 años | 7 | 10,9 |
| | 30 a 34 años | 5 | 7,8 |
| | 35 a 39 años | 2 | 3,1 |
| | 40 a 44 años | 5 | 7,8 |
| | 45 a 49 años | 11 | 17,2 |
| | 50 a 54 años | 2 | 3,1 |
| | 55 a 59 años | 2 | 3,1 |
| | 60 a 64 años | 1 | 1,6 |
| | 65 y más años | 4 | 6,3 |

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos; en la semana epidemiológica 02 de 2016 se notificó un caso del evento, tres corresponden a la semana epidemiológica anterior. El 50,0 % de los casos fueron confirmados por laboratorio y el otro 50,0 % se encuentran como probables. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron ocho 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 25).

Gráfica N° 25
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

La entidad territorial con mayor número de casos según procedencia fue Huila con el 50,0 % de los casos, seguida de Antioquia y Bogotá con el 25,0% cada una.

El 50,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 50,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 50,0 % de los casos de fiebre tifoidea se registraron en el grupo de 30 a 34 años. El 100 % de los casos tienen pertenencia étnica otros. El 75,0 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal (ver tabla 20).

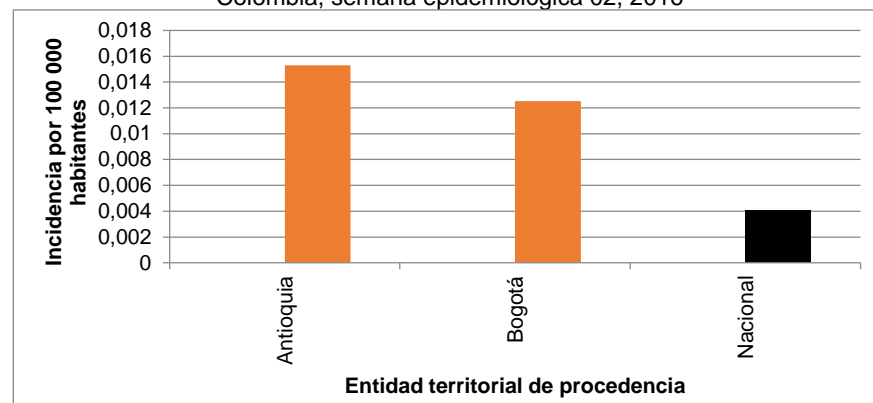
Tabla N° 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea | % |
|--------------------|--------------------|---|------|
| Sexo | Femenino | 2 | 50,0 |
| | Masculino | 2 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 | 50,0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No afiliado | 1 | 25,0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 1 | 25,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 4 | 100 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 1 | 25,0 |
| | 20 a 24 años | 0 | 0 |
| | 25 a 29 años | 0 | 0 |
| | 30 a 34 años | 2 | 50,0 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 1 | 25,0 |
| | 65 y más años | 0 | 0 |
| Área | Cabecera municipal | 3 | 75,0 |
| | Centro poblado | 1 | 25,0 |
| | Rural disperso | 0 | 0 |

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,004 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 26).

Gráfica N° 26
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

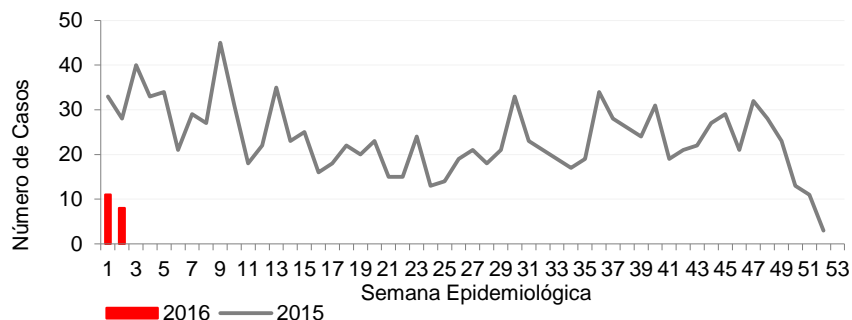


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 19 casos; en la semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron ocho casos del evento, 62,5 % (cinco casos) confirmados por laboratorio, 25,0 % (dos casos) confirmados por clínica y 12,5 % (un caso) confirmado por nexo epidemiológico, 11 corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 28 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 27).

Gráfica N° 27
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Atlántico y Bogotá con el 73,6 % de los casos (ver tabla 21).

Tabla N° 21
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 10 | 53,0 |
| Atlántico | 2 | 10,5 |
| Bogotá | 2 | 10,5 |
| Casanare | 1 | 5,2 |
| Huila | 1 | 5,2 |
| Nariño | 1 | 5,2 |
| Norte de Santander | 1 | 5,2 |
| Valle del cauca | 1 | 5,2 |
| Total general | 19 | 100 |

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

El 63,0 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 52,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 31,6 % de los casos de hepatitis A se registraron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 22).

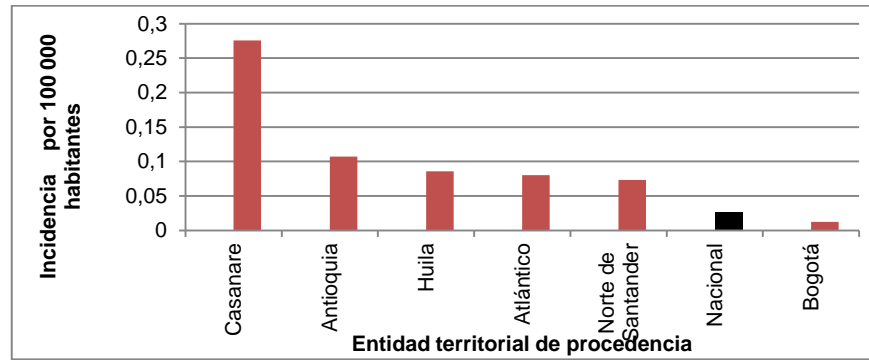
Tabla N° 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis A | % |
|--------------------|--------------------|----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 7 | 37,0 |
| | Masculino | 12 | 63,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 10 | 52,6 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No afiliado | 2 | 10,5 |
| | Excepción | 1 | 5,3 |
| | Subsidiado | 6 | 31,6 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 1 | 5,3 |
| | Otros | 18 | 94,7 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 5,3 |
| | 5 a 9 años | 3 | 15,6 |
| | 10 a 14 años | 1 | 5,3 |
| | 15 a 19 años | 2 | 10,5 |
| | 20 a 24 años | 1 | 5,3 |
| | 25 a 29 años | 6 | 31,6 |
| | 30 a 34 años | 1 | 5,3 |
| | 35 a 39 años | 1 | 5,3 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 2 | 10,5 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0 |
| | 65 y más años | 1 | 5,3 |
| Área | Cabecera municipal | 17 | 90,0 |
| | Centro poblado | 1 | 5,0 |
| | Rural disperso | 1 | 5,0 |

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,027 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con proporción de incidencia mayor a la nacional son Casanare, Antioquia, Huila, Atlántico y Norte de Santander (ver gráfica 28).

Gráfica N° 28
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

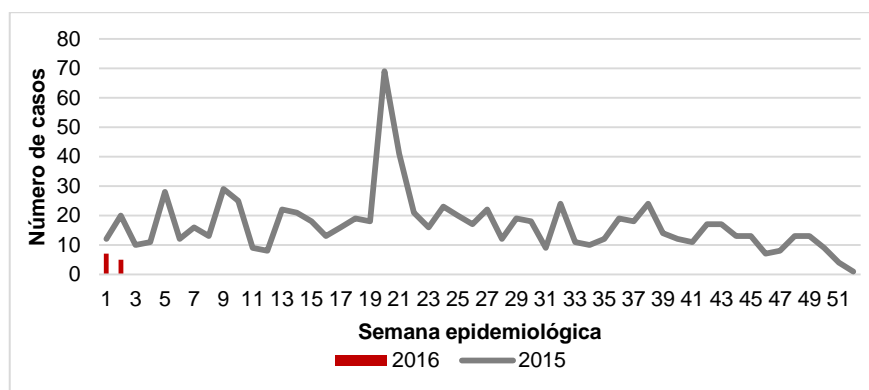
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 12 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 50,0 % corresponde a casos confirmados. En la semana epidemiológica 02 se notificaron siete casos del evento, cinco corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 20 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 29).

Gráfica N° 29
Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos de Chagas crónico según notificación fueron Santander y Boyacá, con el 83,3 % de los casos (ver tabla 23).

Tabla N° 23
Casos de Chagas crónico por entidad territorial de notificación,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad Territorial | Casos Probables | Casos Confirmados | Total casos | % |
|---------------------|-----------------|-------------------|-------------|------|
| Santander | 2 | 5 | 7 | 58,3 |
| Boyacá | 3 | 0 | 3 | 25,0 |
| Bogotá | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| Arauca | 0 | 1 | 1 | 8,3 |
| Total casos | 6 | 6 | 12 | 100 |

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

Siete municipios reportaron casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. De los cuales el 58,3 % de los casos corresponden a San Joaquín con el 33,3 % y a Tunja con el 25,0 %.

El 75,0 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 66,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 66,7 % proceden del área rural dispersa. El 25 % de los casos se registraron en el grupo de 45 a 49 años (ver tabla 24).

Tabla N° 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| características demográficas y sociales | Categorías | casos de Chagas crónico | % |
|---|--------------------|-------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 9 | 75,0 |
| | Masculino | 3 | 25,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 | 16,7 |
| | Especial | 2 | 16,7 |
| | No afiliado | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 8 | 66,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 12 | 100 |
| Área de procedencia | Cabecera Municipal | 3 | 25,0 |
| | Centro poblado | 1 | 8,3 |
| | Rural Disperso | 8 | 66,7 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 8,3 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 0 | 0 |
| | 20 a 24 años | 0 | 0 |
| | 25 a 29 años | 0 | 0 |
| | 30 a 34 años | 1 | 8,3 |
| | 35 a 39 años | 2 | 16,7 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 3 | 25,0 |
| | 50 a 54 años | 2 | 16,7 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 1 | 8,3 |
| | 65 y mas | 2 | 16,7 |

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

• Chikunguña

Durante los años 2014 y 2015 se notificaron 106 763 casos y 359 728 casos, respectivamente. Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 912 casos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 857 casos del evento, 98,6 % (1 886 casos) confirmados por clínica y 1,4 % (26 casos)

sospechosos, 373 corresponden a la semana epidemiológica anterior (ver tabla 25).

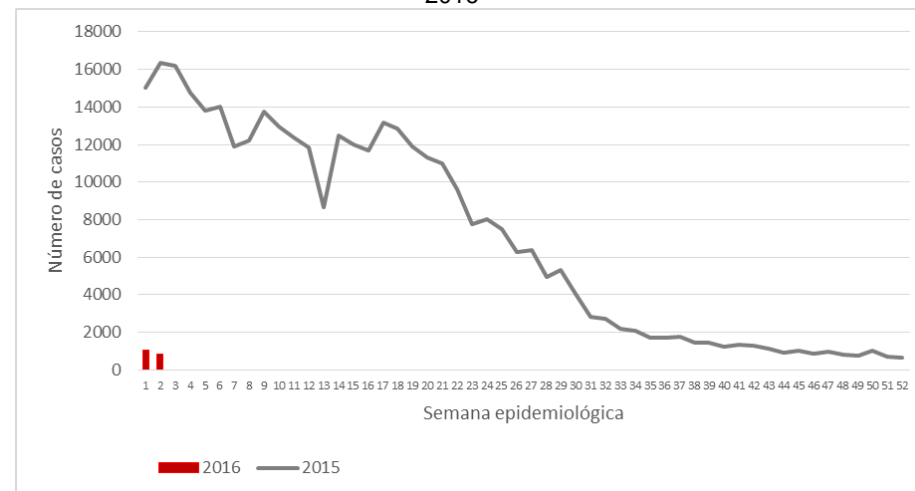
Tabla N° 25
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 02, 2014-2016

| | Casos confirmados por clínica | Casos confirmados por laboratorio | Casos sospechosos | Total |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------|
| Semana 02-2016 | 1 886 | 0 | 26 | 1 912 |
| Acumulado 2015 | 356 079 | 3 202 | 447 | 359 728 |
| Acumulado 2014 | 104 405 | 1 456 | 902 | 106 763 |

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

En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 1 635. 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 29).

Gráfica N° 29
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Tolima, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Caquetá con el 60,4% de los casos (ver tabla 26).

Tabla N° 26
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Departamento | Casos confirmados por clínica | Casos Confirmados por laboratorio | Casos sospechosos | Total general |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|
| Tolima | 366 | 0 | 2 | 368 |
| Valle del Cauca | 268 | 0 | 0 | 268 |
| Cundinamarca | 257 | 0 | 6 | 263 |
| Huila | 147 | 0 | 0 | 147 |
| Caquetá | 110 | 0 | 0 | 110 |
| Santander | 107 | 0 | 0 | 107 |
| Antioquia | 74 | 0 | 0 | 74 |
| Meta | 66 | 0 | 0 | 66 |
| Barranquilla | 61 | 0 | 0 | 61 |
| Risaralda | 55 | 0 | 0 | 55 |
| Putumayo | 54 | 0 | 0 | 54 |
| Quindío | 52 | 0 | 0 | 52 |
| Córdoba | 47 | 0 | 0 | 47 |
| Norte Santander | 40 | 0 | 4 | 44 |
| Cesar | 27 | 0 | 0 | 27 |
| Boyacá | 20 | 0 | 4 | 24 |
| Atlántico | 24 | 0 | 0 | 24 |
| Cauca | 23 | 0 | 0 | 23 |
| Sucre | 19 | 0 | 0 | 19 |
| Arauca | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Caldas | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Bolívar | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Santa Marta | 10 | 0 | 0 | 10 |
| Sin Dato | 0 | 0 | 8 | 8 |
| Casanare | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Nariño | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Vichada | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Guajira | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Magdalena | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Cartagena | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Choco | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Exterior | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 1 886 | 0 | 26 | 1 912 |

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

230 municipios notificaron casos, de los cuales el 40,0 % de los casos corresponden a Ibagué con el 8,0 %, Cali con el 7,7 %, Florencia con el 4,8 %, Bucaramanga con el 3,5 %, Barranquilla con el 3,1 %, Andalucía con el 3,1 %, Villavicencio con el 2,7 %, Neiva con el 2,4 %, Timaná con el 2,25 % y Girardot con el 2,1%.

El 58,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo masculino; El 12,7 % de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 30 a 34 años (ver tabla 27).

Tabla N° 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

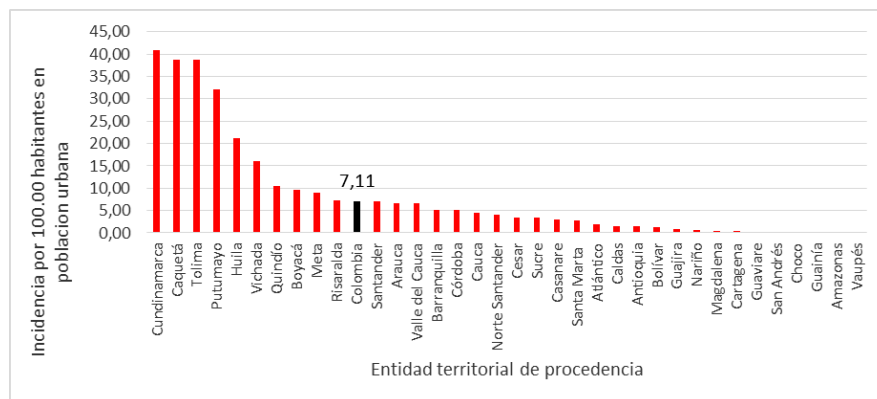
| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-----------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 1 125 | 58,8 |
| | Masculino | 787 | 41,2 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 13 | 0,7 |
| | 1 a 4 años | 63 | 3,3 |
| | 5 a 9 años | 65 | 3,4 |
| | 10 a 14 años | 80 | 4,2 |
| | 15 a 19 años | 139 | 7,3 |
| | 20 a 24 años | 193 | 10,1 |
| | 25 a 29 años | 227 | 11,9 |
| | 30 a 34 años | 243 | 12,7 |
| | 35 a 39 años | 202 | 10,6 |
| | 40 a 44 años | 173 | 9,0 |
| | 45 a 49 años | 161 | 8,4 |
| | 50 a 54 años | 127 | 6,6 |
| | 55 a 59 años | 85 | 4,4 |
| | 60 a 64 años | 52 | 2,7 |
| | 65 y más años | 89 | 4,7 |

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 7,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cundinamarca, Caquetá, Tolima, Putumayo y Huila (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30

Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

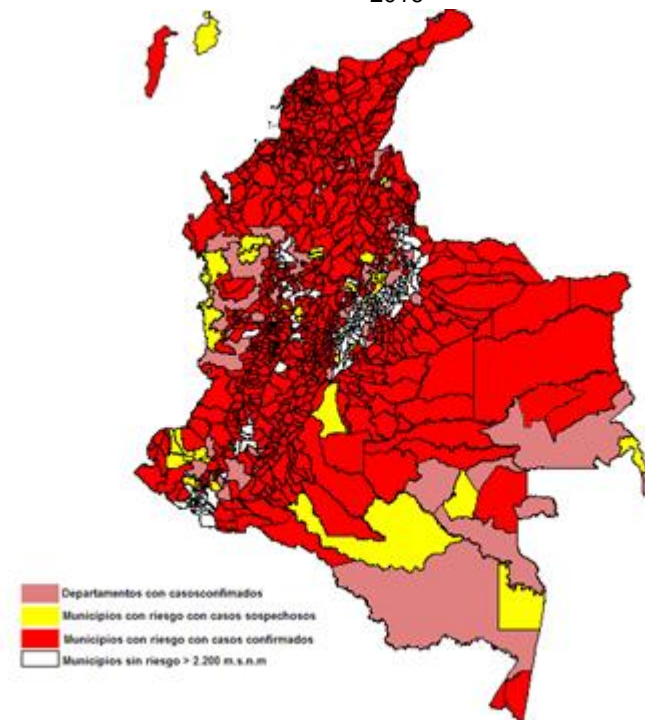


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se ha confirmado la circulación virológica en 721 municipios del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 02 de 2016 Tolima 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 02, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 no se han notificado casos de muerte por malaria complicada.

Recomendaciones en vigilancia

Recomendaciones en vigilancia

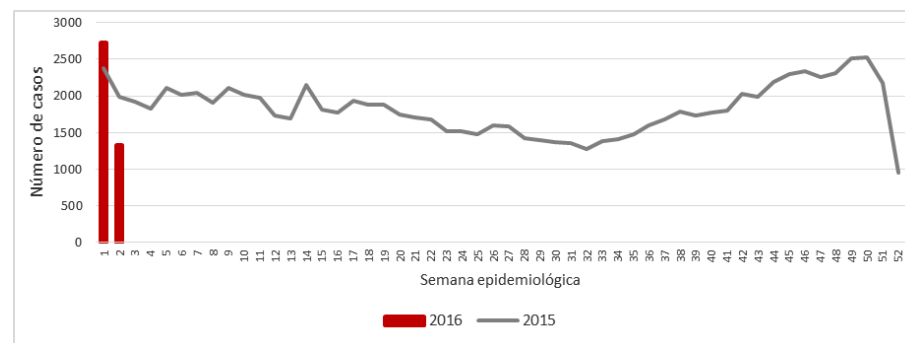
- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en 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 con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- 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, mayores de 65 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

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 4 059 casos, 24,7 % (1 003 casos) confirmados, 75,3 % (3 056 casos) probables; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 2 785 casos del evento, 1 455 corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 1 984 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 31).

Gráfica N° 31
Casos notificados de dengue, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Norte de Santander y Cundinamarca con el 60,8 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla N° 28
Casos de dengue notificados por entidad territorial de procedencia y
clasificación, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos dengue | % | Casos dengue grave | % |
|---------------------|--------------|-------|--------------------|-------|
| Valle del Cauca | 795 | 19,93 | 13 | 18,31 |
| Antioquia | 558 | 13,99 | 2 | 2,82 |
| Tolima | 303 | 7,60 | 11 | 15,49 |
| Huila | 290 | 7,27 | 11 | 15,49 |
| Norte de Santander | 238 | 5,97 | 5 | 7,04 |
| Cundinamarca | 240 | 6,02 | 0 | 0 |
| Santander | 236 | 5,92 | 2 | 2,82 |
| Cesar | 149 | 3,74 | 4 | 5,63 |
| Atlántico | 103 | 2,58 | 1 | 1,41 |
| Meta | 82 | 2,06 | 3 | 4,23 |
| Putumayo | 81 | 2,03 | 0 | 0 |
| Risaralda | 79 | 1,98 | 0 | 0 |
| Bolívar | 75 | 1,88 | 2 | 2,82 |
| Córdoba | 69 | 1,73 | 3 | 4,23 |
| Barranquilla | 61 | 1,53 | 2 | 2,82 |
| Quindío | 60 | 1,50 | 1 | 1,41 |
| Arauca | 60 | 1,50 | 1 | 1,41 |
| Caquetá | 59 | 1,48 | 0 | 0 |
| Boyacá | 58 | 1,45 | 0 | 0 |
| Magdalena | 52 | 1,30 | 0 | 0 |
| Sucre | 46 | 1,15 | 3 | 4,23 |
| Casanare | 44 | 1,10 | 1 | 1,41 |
| Cauca | 44 | 1,10 | 1 | 1,41 |
| Caldas | 41 | 1,03 | 0 | 0 |
| Nariño | 39 | 0,98 | 1 | 1,41 |
| La Guajira | 32 | 0,80 | 2 | 2,82 |

| | | | | |
|-----------------|-------|------|----|------|
| Santa marta D.E | 29 | 0,73 | 0 | 0 |
| Cartagena | 19 | 0,48 | 0 | 0 |
| Choco | 10 | 0,25 | 0 | 0 |
| Guaviare | 9 | 0,23 | 0 | 0 |
| Exterior | 7 | 0,18 | 1 | 1,41 |
| Amazonas | 6 | 0,15 | 1 | 1,41 |
| Guainía | 7 | 0,18 | 0 | 0 |
| Vichada | 4 | 0,10 | 0 | 0 |
| SAN ANDRES | 2 | 0,05 | 0 | 0 |
| VAUPES | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Total general | 3 988 | 100 | 71 | 100 |

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

Reportaron casos de 449 municipios, de los cuales el 30,0 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 13,9 %, Medellín con el 8,5 %, Cúcuta con el 2,9 %, Neiva con el 2,6 % y Valledupar con el 2,1 %; el 36,0 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 14,3 %, Ibagué con el 11,4 %, Campoalegre con el 5,7 % y Cúcuta con el 4,3 %.

El 51,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 56,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 16,9% de los casos de dengue y dengue grave se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Se han notificado 37 casos en indígenas (el 0,9 %) y 83 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (ver tabla 29).

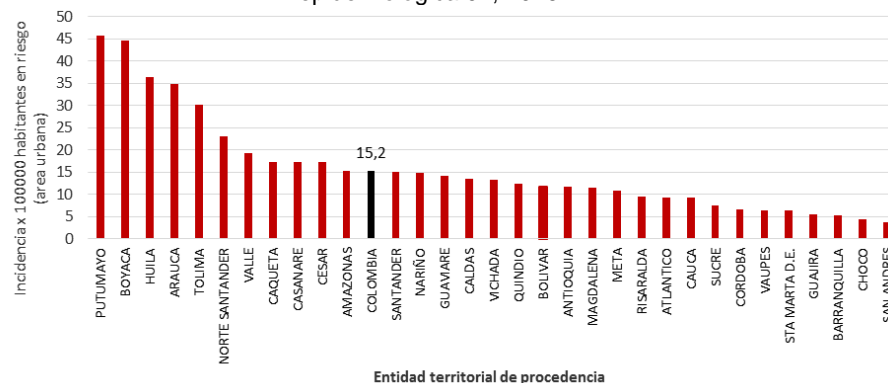
Tabla N° 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de dengue | % | Casos de dengue grave | % |
|--------------------|-----------------|-----------------|-------|-----------------------|-------|
| Sexo | Femenino | 1 947 | 48,8% | 31 | 43,7% |
| | Masculino | 2 041 | 51,2% | 40 | 56,3% |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 248 | 56,4% | 27 | 38,0% |
| | Especial | 135 | 3,4% | 3 | 4,2% |
| | No afiliado | 150 | 3,8% | 0 | 0% |
| | Excepción | 109 | 2,7% | 3 | 4,2% |
| | Subsidiado | 1 346 | 33,8% | 38 | 53,5% |
| Pertenencia étnica | Indígena | 35 | 0,9% | 2 | 2,8% |
| | ROM, Gitano | 22 | 0,6% | 1 | 1,4% |
| | Raizal | 4 | 0,1% | 0 | 0% |
| | Palenquero | 0 | 0,0% | 0 | 0% |
| | Afro colombiano | 83 | 2,1% | 0 | 0% |
| | Otros | 3 844 | 96,4% | 68 | 95,8% |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 72 | 1,8% | 6 | 8,5% |
| | 1 a 4 años | 238 | 6,0% | 6 | 8,5% |
| | 5 a 9 años | 354 | 8,9% | 9 | 12,7% |
| | 10 a 14 años | 386 | 9,7% | 12 | 16,9% |
| | 15 a 19 años | 396 | 9,9% | 7 | 9,9% |
| | 20 a 24 años | 431 | 10,8% | 1 | 1,4% |
| | 25 a 29 años | 436 | 10,9% | 1 | 1,4% |
| | 30 a 34 años | 328 | 8,2% | 3 | 4,2% |
| | 35 a 39 años | 300 | 7,5% | 2 | 2,8% |
| | 40 a 44 años | 195 | 4,9% | 1 | 1,4% |
| | 45 a 49 años | 191 | 4,8% | 4 | 5,6% |
| | 50 a 54 años | 186 | 4,7% | 3 | 4,2% |
| | 55 a 59 años | 145 | 3,6% | 4 | 5,6% |
| | 60 a 64 años | 98 | 2,5% | 1 | 1,4% |
| | 65 y más años | 232 | 5,8% | 11 | 15,5% |

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

La incidencia nacional de dengue es de 15,2 casos por 100 000 habitantes. Las cuatro entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Boyacá, Huila y Arauca (ver gráfica 32).

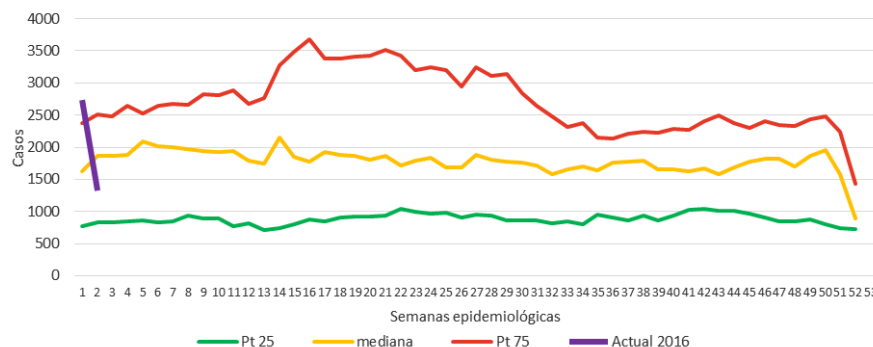
Gráfica N° 32
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 01 y en zona de seguridad en la semana epidemiológica 02 (ver gráfica 33).

Gráfica N° 33
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 02, 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 64,5 %, Cundinamarca, Boyacá, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Nariño y Bogotá con menos 50,0 % de los casos hospitalizados. La hospitalización para los casos de dengue grave fue del 93,0 %, Barranquilla, La Guajira, Córdoba y Arauca con menos del 70,0 % de los casos hospitalizados

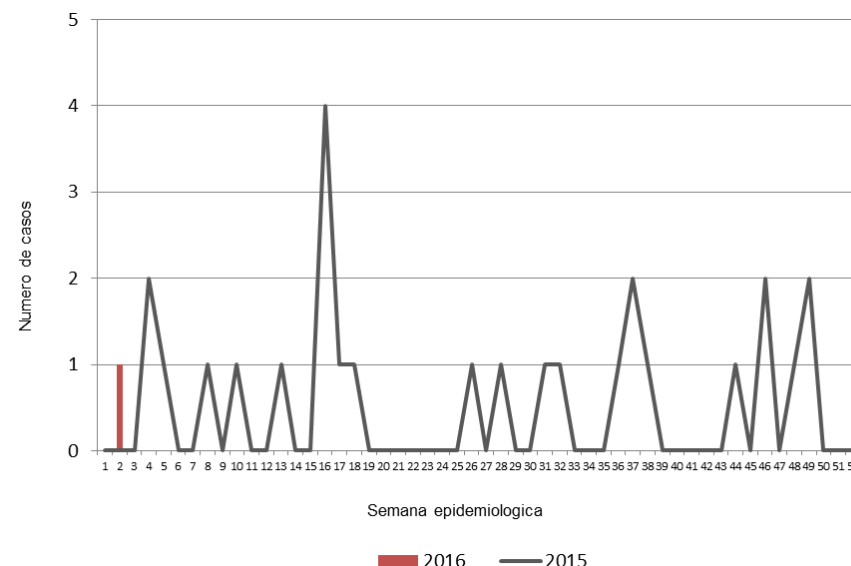
Hasta la semana epidemiológica 02, se han notificado 22 muertes probables por dengue, en la semana epidemiológica 02 se notificaron 14 muertes probables por dengue, de las cuales dos corresponden a la semana anterior. El 40,0 % de las muertes en estudio se presentaron en casos procedentes de Tolima, Sucre y Valle del Cauca, con tres muertes cada uno.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se ha notificado al Sivigila un caso probable de fiebre amarilla, correspondiente a la semana epidemiológica 02. En la semana epidemiológica 02 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 34).

Gráfica N° 34
Casos probables notificados de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



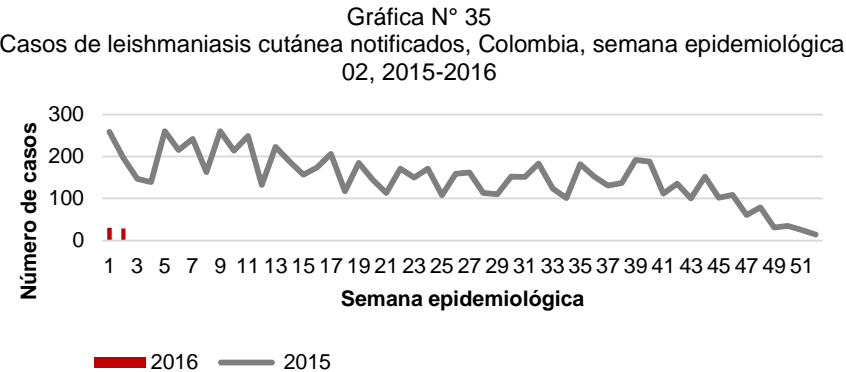
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La entidad territorial de procedencia del caso notificado como probable de fiebre amarilla fue Meta, el municipio de procedencia no se ha establecido y corresponde a un paciente de sexo masculino de 54 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado. El paciente falleció el 13/01/2016. La muestra se encuentra en estudio.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 59 casos de leishmaniasis cutánea; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 34 casos del evento, de los

cuales cuatro corresponden a la semana epidemiológica anterior. No se registra notificación de casos de leishmaniasis mucosa y de leishmaniasis visceral hasta la fecha. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 461 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 35).



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

Cundinamarca, Antioquia y Córdoba han notificado el 49,2 % de los casos (ver tabla 30).

Tabla N° 30
Casos de leishmaniasis cutánea notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Cundinamarca | 12 | 20,3 |
| Antioquia | 9 | 15,3 |
| Córdoba | 8 | 13,6 |
| Caquetá | 7 | 11,9 |
| Risaralda | 5 | 8,5 |
| Nariño | 4 | 6,8 |
| Santander | 3 | 5,1 |
| Bolívar | 2 | 3,4 |
| Caldas | 2 | 3,4 |
| Tolima | 2 | 3,4 |
| Meta | 2 | 3,4 |
| Norte Santander | 1 | 1,7 |
| Valle | 1 | 1,7 |
| Choco | 1 | 1,7 |
| Total general | 59 | 100 |

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

Reportaron casos 22 municipios, de los cuales el 50,8 % de los casos corresponden a Nilo (Cundinamarca) con el 18,6 %, Tierraalta (Córdoba) con el 11,9 %, Florencia (Caquetá) con el 11,9 % y Pueblo Rico (Risaralda) con el 8,5 %.

El 83,1 % de los casos de leishmaniasis cutánea se registró en el sexo masculino; el 64,4 % de los casos pertenecen al régimen excepción, 22,0 % al régimen subsidiado. El 40,7 % de los casos de leishmaniasis cutánea se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. Se han notificado cuatro casos en población indígena (el 6,8 %) y dos casos en afrocolombianos (el 3,4 %) (ver tabla 31).

Tabla N° 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

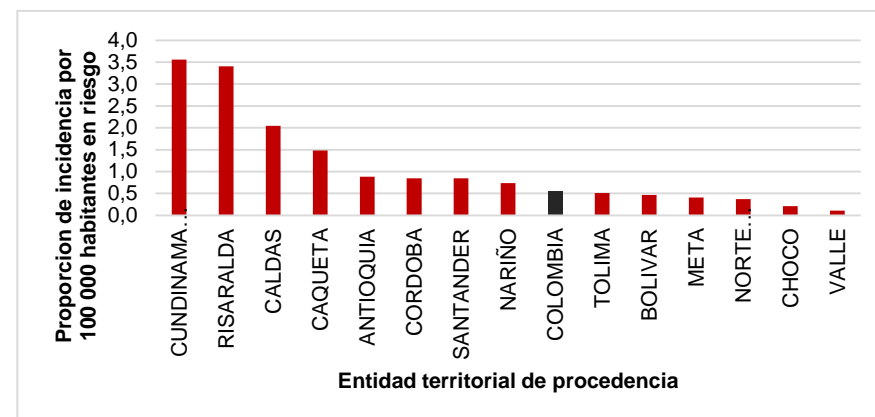
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-----------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 10 | 16,9 |
| | Masculino | 49 | 83,1 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 | 8,5 |
| | Especial | 1 | 1,7 |
| | No afiliado | 2 | 3,4 |
| | Excepción | 38 | 64,4 |
| | Subsidiado | 13 | 22,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 4 | 6,8 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 2 | 3,4 |
| | Otros | 53 | 89,8 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 19 | 24,1 |
| | 1 a 4 años | 1 | 1,3 |
| | 5 a 9 años | 1 | 1,3 |
| | 10 a 14 años | 3 | 3,8 |
| | 15 a 19 años | 4 | 5,1 |
| | 20 a 24 años | 24 | 30,4 |
| | 25 a 29 años | 10 | 12,7 |
| | 30 a 34 años | 8 | 10,1 |
| | 35 a 39 años | 2 | 2,5 |
| | 40 a 44 años | 2 | 2,5 |
| | 45 a 49 años | 1 | 1,3 |
| | 50 a 54 años | 1 | 1,3 |
| | 55 a 59 años | 1 | 1,3 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0,0 |
| | 65 y más años | 2 | 2,5 |

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 0,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Cundinamarca y Risaralda

con más de 3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 36).

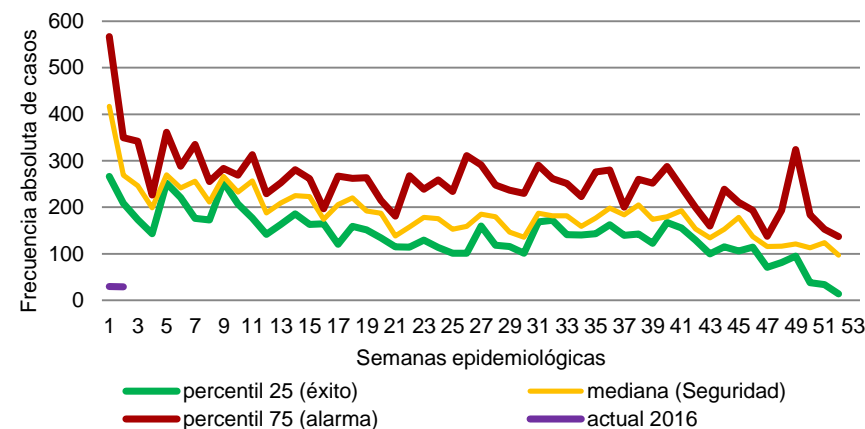
Gráfica N° 36
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubica en zona de éxito en la semana epidemiológica 02 (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana
epidemiológica 02, 2016



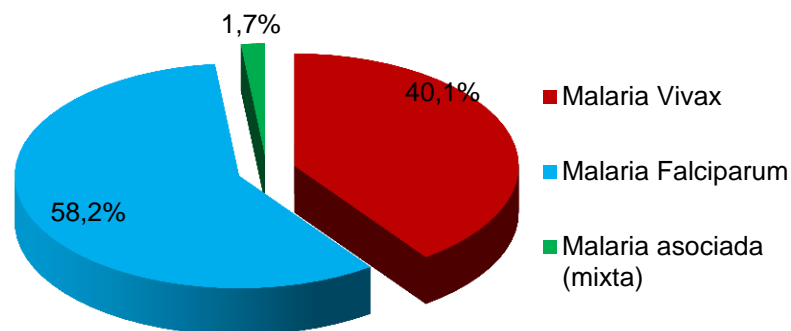
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 568 casos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 651 casos del evento, el 100% fueron confirmados por laboratorio, 917 corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 650 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 notificados de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Chocó, Antioquia y Nariño con el 83,8% de los casos (ver tabla 32).

Tabla N° 32
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Departamento | Malaria mixta | Malaria P. falciparum | Malaria P. malarie | Malaria P. vivax | Casos | % |
|-----------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| Choco | 11 | 725 | 0 | 296 | 1 032 | 65,8 |
| Antioquia | 2 | 34 | 0 | 128 | 164 | 10,5 |
| Nariño | 0 | 116 | 0 | 2 | 118 | 7,5 |
| Amazonas | 1 | 9 | 0 | 62 | 72 | 4,6 |
| Risaralda | 0 | 8 | 0 | 27 | 35 | 2,2 |
| Córdoba | 0 | 1 | 0 | 29 | 30 | 1,9 |
| Valle | 1 | 15 | 0 | 13 | 29 | 1,8 |
| Guainía | 0 | 1 | 0 | 28 | 29 | 1,8 |
| Bolívar | 5 | 0 | 0 | 15 | 20 | 1,3 |
| Vichada | 7 | 0 | 0 | 4 | 11 | 0,7 |
| Exterior | 0 | 1 | 0 | 6 | 7 | 0,4 |
| Cauca | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0,2 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0,2 |
| Quindío | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,1 |
| Santander | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Cartagena | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Norte Santander | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Cesar | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Total General | 27 | 913 | 0 | 628 | 1 568 | 100 |

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

Notificaron casos 111 municipios; Quibdó con el 15,9%, Bajo Baudó con el 9,1%, Tadó con el 7,5 %, Lloró con el 4,7%, Río Iro con el 3,7%, Cantón de San Pablo el 3,3%, Itsmina con el 2,6%, Novita con el 2,3%, Tumaco con el 2,2% y El Bagre el 2,2%, aportan el 53,5 % de la notificación. (Ver tabla 33).

Tabla N° 33

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Municipio de procedencia | Malaria mixta | Malaria <i>P. falciparum</i> | Malaria <i>P. malariae</i> | Malaria <i>P. vivax</i> | Casos | % |
|-------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------|------|
| Quibdó | 3 | 179 | 0 | 67 | 249 | 15,9 |
| Bajo Baudó (Pizarro) | 1 | 106 | 0 | 35 | 142 | 9,1 |
| Tadó | 0 | 78 | 0 | 40 | 118 | 7,5 |
| Lloro | 0 | 44 | 0 | 29 | 73 | 4,7 |
| Río Iro | 0 | 53 | 0 | 5 | 58 | 3,7 |
| Cantón de san pablo (managru) | 0 | 47 | 0 | 5 | 52 | 3,3 |
| Itsmina | 1 | 32 | 0 | 8 | 41 | 2,6 |
| Novita | 0 | 26 | 0 | 10 | 36 | 2,3 |
| Tumaco | 0 | 34 | 0 | 1 | 35 | 2,2 |
| El bagre | 0 | 8 | 0 | 27 | 35 | 2,2 |
| Medio Baudó (boca de pepe) | 0 | 19 | 0 | 15 | 34 | 2,2 |
| Riquito | 0 | 31 | 0 | 1 | 32 | 2 |
| Otros municipios | 22 | 256 | 0 | 385 | 663 | 42,3 |
| Total General | 27 | 913 | 0 | 628 | 1 568 | 100 |

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

El 56,5% de los casos de malaria se registró en el sexo masculino; el 71,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 13% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años de edad. El 57,2 % de los casos se registraron en afrocolombianos; el 38,6%

de los casos por procedencia se notificaron de las cabeceras municipales (ver tabla 34).

Tabla N° 34

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de malaria no complicada | % |
|--------------------|-----------------|--------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 682 | 43,4 |
| | Masculino | 886 | 56,5 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 16 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 129 | 8,2 |
| | 5 a 9 años | 188 | 12,0 |
| | 10 a 14 años | 204 | 13,0 |
| | 15 a 19 años | 196 | 12,5 |
| | 20 a 24 años | 202 | 12,9 |
| | 25 a 29 años | 150 | 9,6 |
| | 30 a 34 años | 122 | 7,8 |
| | 35 a 39 años | 99 | 6,3 |
| | 40 a 44 años | 63 | 4,0 |
| | 45 a 49 años | 71 | 4,5 |
| | 50 a 54 años | 44 | 2,8 |
| Pertenencia étnica | 55 a 59 años | 34 | 2,2 |
| | 60 a 64 años | 16 | 1,1 |
| | 65 y más años | 34 | 2,2 |
| | Indígena | 322 | 20,5 |
| | ROM | 10 | 0,6 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 900 | 57,2 |

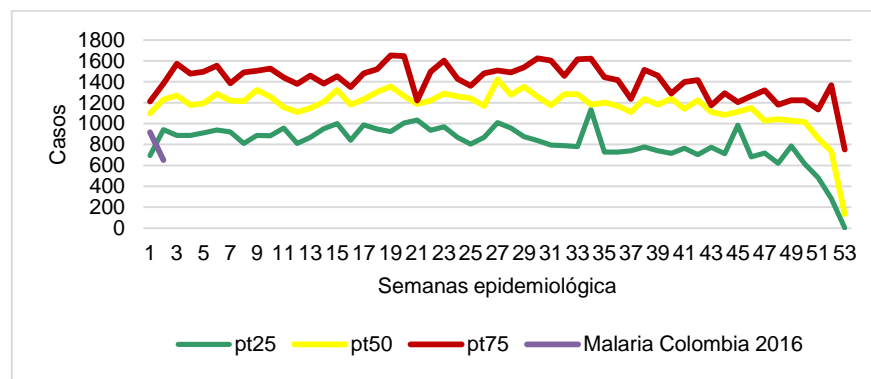
| | | | |
|---|--------------------|-------|------|
| | Otros | 336 | 21,4 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 606 | 38,6 |
| | Centro Poblado | 512 | 32,6 |
| | Rural disperso | 450 | 28,7 |
| Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud | Contributivo | 91 | 5,8 |
| | Especial | 47 | 3,0 |
| | Sin afiliación | 284 | 18,1 |
| | Excepción | 27 | 1,7 |
| | Subsidiado | 1 119 | 71,3 |

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 02 y en zona de seguridad en la semana epidemiológica 01 (Ver grafica 39).

Gráfica N° 39

Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

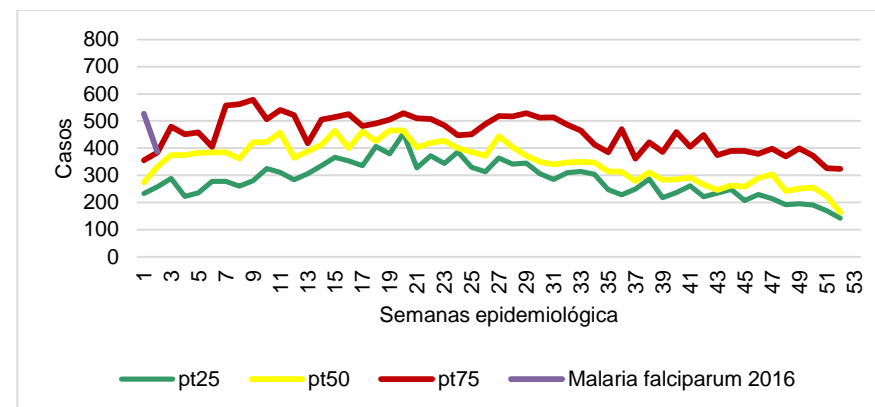


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 01 y en zona de alarma en la semana epidemiológica 02 (ver gráfica 40).

Gráfica N° 40

Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

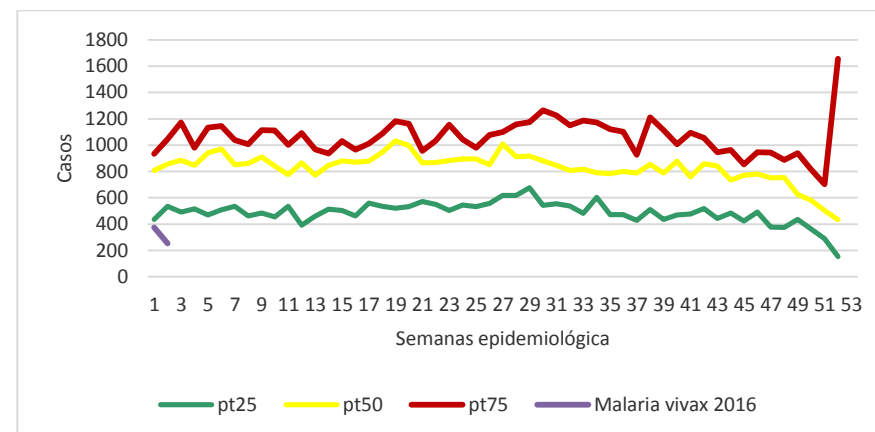


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubicó en zona de éxito durante las dos semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 41).

Gráfica N° 41

Canal endémico nacional de malaria por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 fue de 0,01 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con 28 municipios ubicados en riesgo medio (IPA 1 a 9 casos por 1000 habitantes), Bajo Baudó, Tarapacá y El Cantón de San Pablo son los que presentan el IPA más alto (Ver tabla 35).

Tabla N° 35
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 02, 2016

| Municipio | IPA | IVA | IFA |
|-------------------------|-----|-----|-----|
| Bajo Baudó | 8,2 | 2 | 6,1 |
| Tarapacá (ANM) | 7 | 5,1 | 1,7 |
| El Cantón del San Pablo | 6,7 | 0,6 | 6,0 |
| Lloró | 6,6 | 2,6 | 4,0 |
| Tadó | 6,3 | 2,1 | 4,1 |
| Río Iro | 6,1 | 0,5 | 5,6 |
| La Guadalupe (ANM) | 5,8 | 5,8 | 0 |
| Nóvita | 4,5 | 1,3 | 3,3 |
| Vigía del Fuerte | 3,7 | 2,3 | 1,4 |
| Río Quito | 3,6 | 0,1 | 3,5 |
| La Pedrera (ANM) | 2,9 | 2,9 | 0 |
| Pueblo Rico | 2,7 | 2,2 | 0,5 |
| Medio Baudó | 2,5 | 1,1 | 1,4 |
| Quibdó | 2,2 | 0,6 | 1,5 |
| Taraira | 2 | 2 | 0 |
| Bojaya | 2 | 0,6 | 1,4 |
| Carmen del Darien | 1,8 | 0 | 1,8 |
| Medio San Juan | 1,2 | 1 | 0,2 |
| Istmina | 1,2 | 0,5 | 0,6 |

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

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

Se notificaron 24 casos de malaria complicada procedentes de 12 municipios, de los cuales 37,5 % corresponden a Quibdó, Tadó y Segovia (ver tabla 36).

Tabla N° 36
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Departamento de procedencia | Casos | % |
|--------------------------------|-------|------|
| Quibdó | 3 | 12,5 |
| Tadó | 3 | 12,5 |
| Segovia | 3 | 12,5 |
| Puerto Inírida | 3 | 8,3 |
| * Choco. Municipio desconocido | 2 | 8,3 |
| Bojaya (bellavista) | 2 | 8,3 |
| Arenal | 2 | 8,3 |
| Bahía solano (mutis) | 1 | 4,2 |
| Bolívar | 1 | 4,2 |
| Pereira | 1 | 4,2 |
| Buenaventura | 1 | 4,2 |
| Cali | 1 | 4,2 |
| Tumaco | 1 | 4,2 |
| Total General | 24 | 100 |

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 no se han notificado casos de muerte por malaria complicada.

• Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado un total 798 casos confirmados por

laboratorio distribuidos en 28 de las 36 entidades territoriales, 13 010 casos confirmados por clínica procedentes de 26 de las 36 entidades territoriales y 2 611 casos sospechosos procedentes de 32 de las 36 entidades territoriales. A la fecha se ha notificado un total 16 419 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Norte de Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Huila y Tolima con el 57,5% de los casos (ver tabla 37).

Tabla N° 37

Casos de enfermedad por virus Zika notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Departamento de procedencia | Casos conf. Laboratorio | % conf. Laboratorio | Casos conf. Clínica | % conf. Clínica | Casos sospechosos | % sospechosos | Total |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|---------------|-------|
| Norte de Santander | 203 | 25,4 | 2 586 | 19,9 | 378 | 14,5 | 3 167 |
| Cundinamarca | 45 | 5,6 | 1 757 | 13,5 | 216 | 8,3 | 2 018 |
| Barranquilla | 7 | 0,9 | 1 626 | 12,5 | 0 | 0, | 1 633 |
| Huila | 17 | 2,1 | 1 302 | 10,0 | 159 | 6,1 | 1 478 |
| Tolima | 45 | 5,6 | 880 | 6,8 | 217 | 8,3 | 1 142 |
| Santa Marta D.E. | 13 | 1,6 | 1 108 | 8,5 | 0 | 0 | 1 121 |
| Córdoba | 6 | 0,8 | 658 | 5,1 | 220 | 8,4 | 884 |
| Sucre | 29 | 3,6 | 663 | 5,1 | 152 | 5,8 | 844 |
| Atlántico | 7 | 0,9 | 209 | 1,6 | 489 | 18,7 | 705 |
| Cartagena | 53 | 6,6 | 642 | 4,9 | 0 | 0 | 695 |
| San Andrés | 53 | 6,6 | 633 | 4,9 | 3 | 0 | 689 |
| Bolívar | 90 | 11,3 | 333 | 2,6 | 83 | 3,2 | 506 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0 | 371 | 14,2 | 371 |
| Cesar | 7 | 0,9 | 175 | 1,3 | 48 | 1,8 | 230 |

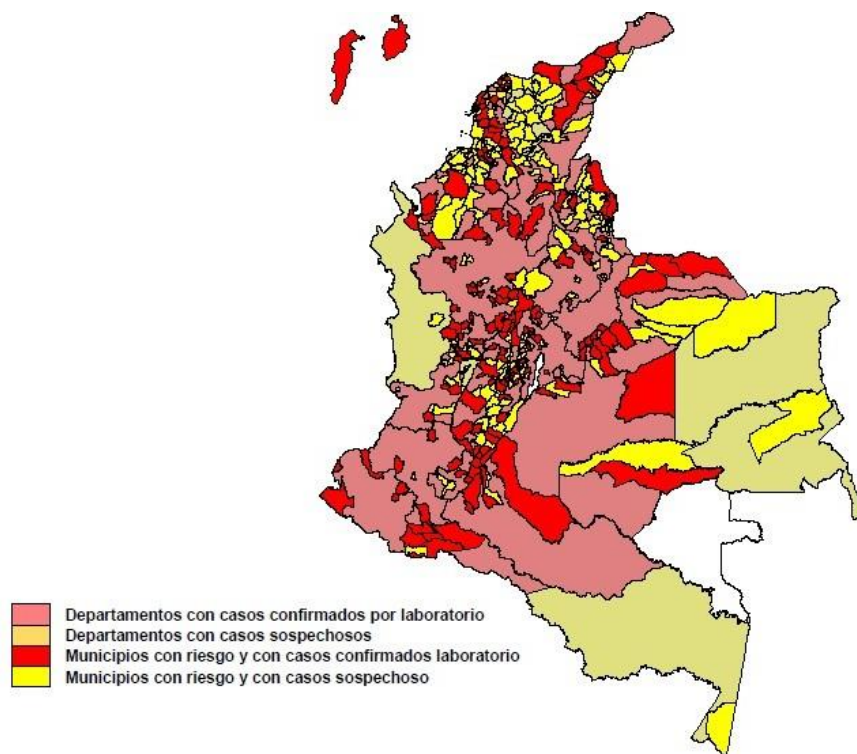
| | | | | | | | |
|----------------------|------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|---------------|
| Antioquia | 75 | 9,4 | 60 | 0,5 | 27 | 1,0 | 162 |
| La Guajira | 3 | 0,4 | 101 | 0,8 | 56 | 2,1 | 160 |
| Valle del Cauca | 6 | 0,8 | 40 | 0,3 | 42 | 1,6 | 88 |
| Risaralda | 30 | 3,8 | 54 | 0,4 | 3 | 0,1 | 87 |
| Santander | 14 | 1,8 | 18 | 0,1 | 38 | 1,5 | 70 |
| Caquetá | 4 | 0,5 | 38 | 0,3 | 9 | 0,3 | 51 |
| Caldas | 16 | 2,0 | 29 | 0,2 | 2 | 0,1 | 47 |
| Casanare | 8 | 1,0 | 32 | 0,2 | 7 | 0,3 | 47 |
| Putumayo | 24 | 3,0 | 21 | 0,2 | 1 | 0 | 46 |
| Bogotá | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 1,5 | 39 |
| Boyacá | 22 | 2,8 | 9 | 0,1 | 4 | 0,2 | 35 |
| Meta | 3 | 0,4 | 19 | 0,1 | 8 | 0,3 | 30 |
| Arauca | 7 | 0,9 | 15 | 0,1 | 3 | 0,1 | 25 |
| Exterior | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0,5 | 12 |
| Nariño | 7 | 0,9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0,3 | 9 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0,2 | 6 |
| Cauca | 3 | 0,4 | 0 | 0 | 2 | 0,1 | 5 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,1 | 3 |
| Guaviare | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,1 | 2 |
| Choco | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 798 | 100 | 13 010 | 100 | 2 611 | 100 | 16 419 |

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

Se ha confirmado la circulación virológica en 175 municipios del territorio nacional, de los cuales 82 (46,8%) corresponden a la región central y 32 (18,2%) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (22 municipios) (ver mapa 7).

Mapa N° 7

Casos de enfermedad por virus Zika notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



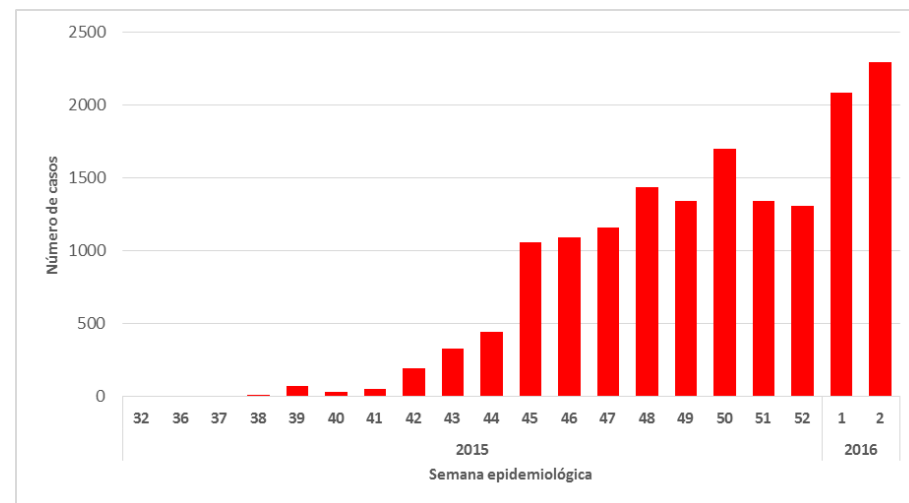
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En el año 2016, a semana epidemiológica 02 se han notificado un total de 4 388 casos de los cuales 3 359 casos corresponden a casos confirmados por clínica, siete casos confirmados por laboratorio y 1 022 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 01 del año 2016 (2 298 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 749 casos/semana (ver gráfico 42).

Gráfico N° 42

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

La mayor frecuencia de casos confirmados por clínica se observa en la región caribe con 6 148 casos, 268 casos confirmados por laboratorio y 1 422 casos sospechosos (ver tabla 38).

Tabla N° 38
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región caribe, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|--------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| Caribe | Atlántico | 7 | 209 | 489 | 705 |
| | Barranquilla | 7 | 1 626 | 0 | 1 633 |
| | Bolívar | 90 | 333 | 83 | 506 |
| | Cartagena | 53 | 642 | 0 | 695 |
| | Cesar | 7 | 175 | 48 | 230 |
| | Córdoba | 6 | 658 | 220 | 884 |
| | Guajira | 3 | 101 | 56 | 160 |
| | Magdalena | 0 | 0 | 371 | 371 |
| | San Andrés | 53 | 633 | 3 | 689 |
| | Santa Marta | 13 | 1 108 | 0 | 1 121 |
| | Sucre | 29 | 663 | 152 | 844 |
| | Total | 268 | 6 148 | 1 422 | 7 838 |

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

La región central presentó un total de 4 082 casos confirmados por clínica, 228 casos confirmados por laboratorio y 672 casos sospechosos (ver tabla 39).

Tabla N° 39
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la Región Central, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|---------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| Central | Antioquia | 75 | 60 | 27 | 162 |
| | Bogotá | 0 | 0 | 39 | 39 |
| | Caldas | 16 | 29 | 2 | 47 |
| | Cundinamarca | 45 | 1 757 | 216 | 2 018 |
| | Huila | 17 | 1 302 | 159 | 1 478 |
| | Quindío | 0 | 0 | 9 | 9 |
| | Risaralda | 30 | 54 | 3 | 87 |
| | Tolima | 45 | 880 | 217 | 1 142 |
| | Total | 228 | 4 082 | 672 | 4 982 |

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

La región oriental aporta 3 272 casos, 2 613 casos confirmados por clínica, 239 casos confirmados por laboratorio y 420 casos sospechosos (ver tabla 40).

Tabla N° 40
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región oriental, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|----------|--------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| Oriental | Boyacá | 22 | 9 | 4 | 35 |
| | Norte de Santander | 203 | 2 586 | 378 | 3 167 |
| | Santander | 14 | 18 | 38 | 70 |
| | Total | 239 | 2 613 | 420 | 3 272 |

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

La región de la amazonía presentó 59 casos confirmados por clínica, 29 casos confirmados por laboratorio y 19 casos sospechosos (ver tabla 41).

Tabla N° 41

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región de la amazonía, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|-----------------------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| Región de la amazonía | Amazonas | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | Caquetá | 4 | 38 | 9 | 51 |
| | Guainía | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Guaviare | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Putumayo | 24 | 21 | 1 | 46 |
| | Total | 29 | 59 | 19 | 107 |

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

La región de la orinoquía registró 66 casos confirmados por clínica, 18 casos confirmados por laboratorio y 21 casos sospechosos (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|-----------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| orinoquía | Arauca | 7 | 15 | 3 | 25 |
| | Casanare | 8 | 32 | 7 | 47 |
| | Meta | 3 | 19 | 8 | 30 |
| | Vichada | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | Total | 18 | 66 | 21 | 105 |

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

En la región Pacífica se presentaron 42 casos confirmados por clínica, 16 casos confirmados por laboratorio y 45 casos sospechosos (ver tabla 43).

Tabla N° 43

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Región | Departamento | Casos confirmados por laboratorio | Casos confirmado por clínica | Casos sospechosos | Total general |
|----------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| Pacífica | Cauca | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | Choco | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Nariño | 7 | 2 | 0 | 9 |
| | Valle del Cauca | 6 | 40 | 42 | 88 |
| | Total | 16 | 42 | 45 | 103 |

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

El 62,2 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 66,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,4 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 6,0 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y mayores de 65 años. Se han notificado 86 casos en indígenas (0,5 %) y 308 casos en afrocolombianos (1,9 %) (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Variable | Categoría | Casos de Zika | % |
|--------------------|-----------------|---------------|------|
| Sexo | Femenino | 9 960 | 62,2 |
| | Masculino | 6 065 | 37,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 10 643 | 66,4 |
| | Especial | 798 | 5,0 |
| | No afiliado | 274 | 1,7 |
| | Excepción | 686 | 4,3 |
| | Subsidiado | 3 624 | 22,6 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 86 | 0,5 |
| | ROM, Gitano | 69 | 0,4 |
| | Raizal | 148 | 0,9 |
| | Palenquero | 9 | 0,1 |
| | Afro colombiano | 308 | 1,9 |
| | Otros | 15 405 | 96,1 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 374 | 2,3 |
| | 1 a 4 años | 729 | 4,5 |
| | 5 a 9 años | 706 | 4,4 |
| | 10 a 14 años | 657 | 4,1 |
| | 15 a 19 años | 913 | 5,7 |
| | 20 a 24 años | 1 835 | 11,5 |
| | 25 a 29 años | 2 148 | 13,4 |
| | 30 a 34 años | 2 046 | 12,8 |
| | 35 a 39 años | 1 649 | 10,3 |
| | 40 a 44 años | 1 224 | 7,6 |

| Variable | Categoría | Casos de Zika | % |
|----------|---------------|---------------|-----|
| | 45 a 49 años | 1 116 | 7,0 |
| | 50 a 54 años | 960 | 6,0 |
| | 55 a 59 años | 662 | 4,1 |
| | 60 a 64 años | 414 | 2,6 |
| | 65 y más años | 592 | 3,7 |

** Las distribuciones se realizaron con un n = 16025 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 02 del año 2016 se han notificado 1 090 mujeres en estado de embarazo, procedentes de 30 entidades territoriales y 138 municipios. De ellas, 50 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 840 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 200 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 468 gestantes correspondiente al 42,9 % (ver tabla 45).

Tabla N° 45

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Entidad territorial de Procedencia | Casos conf. Clínica | Casos conf. Laboratorio | Casos sospechosos | Tot al | % Total |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------|---------|
| Norte de Santander | 408 | 7 | 53 | 468 | 42,9 |
| Barranquilla | 140 | 0 | 0 | 140 | 12,8 |
| Huila | 78 | 3 | 7 | 88 | 8,1 |
| Atlantico | 11 | 0 | 40 | 51 | 4,7 |
| Santa marta | 42 | 9 | 0 | 51 | 4,7 |
| Tolima | 27 | 8 | 8 | 43 | 3,9 |
| Cordoba | 19 | 1 | 16 | 36 | 3,3 |

Enfermedades transmitidas por vectores

| | | | | | |
|-----------------|-----|----|-----|-------|-----|
| Sucre | 29 | 2 | 5 | 36 | 3,3 |
| Cundinamarca | 15 | 9 | 8 | 32 | 2,9 |
| Magdalena | 0 | 0 | 32 | 32 | 2,9 |
| Cesar | 17 | 0 | 4 | 21 | 1,9 |
| Cartagena | 12 | 1 | 0 | 13 | 1,2 |
| Guajira | 8 | 0 | 4 | 12 | 1,1 |
| Antioquia | 7 | 1 | 2 | 10 | 0,9 |
| San Andrés | 8 | 0 | 0 | 8 | 0,7 |
| Bolívar | 2 | 2 | 3 | 7 | 0,6 |
| Risaralda | 5 | 1 | 0 | 6 | 0,6 |
| Caquetá | 5 | 0 | 1 | 6 | 0,6 |
| Putumayo | 2 | 3 | 0 | 5 | 0,5 |
| Bogotá | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,5 |
| Valle del Cauca | 2 | 0 | 3 | 5 | 0,5 |
| Santander | 0 | 1 | 3 | 4 | 0,4 |
| Arauca | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,2 |
| Nariño | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,2 |
| Caldas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Quindío | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Choco | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Cauca | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,1 |
| Meta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Casanare | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Exterior | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,1 |
| Total general | 840 | 50 | 200 | 1 090 | 100 |

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

En lo corrido del año 2016, a semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron 698 gestantes de las cuales 566 corresponden a casos confirmados por clínica, seis casos confirmados por

laboratorio y 126 casos sospechosos. A continuación se relacionan los municipios del país que han notificado mujeres en estado de embarazo al sistema de vigilancia epidemiológica como casos de enfermedad por virus Zika (ver tabla 46).

Tabla N° 46
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes por municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Departamento procedencia | Municipio procedencia | Casos Conf. Laboratorio | Casos sospechosos | Casos Conf. Clínica | Total |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|-------|
| ANTIOQUIA | Medellín | 0 | 0 | 5 | 5 |
| | Barbosa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Municipio desconocido | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Turbo | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Caucasia | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Chigorodo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | | | | |
| ARAUCA | Arauca | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Fortul | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ATLANTICO | Galapa | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | Sabanalarga | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Soledad | 0 | 33 | 0 | 33 |
| | Puerto Colombia | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | Palmar de Varela | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Malambo | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | Polo nuevo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | | | | |
| BARRANQUILLA | Barranquilla | 0 | 0 | 140 | 140 |
| BOGOTA | Bogotá | 0 | 5 | 0 | 5 |
| BOLIVAR | Cicuco | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------|---|---|----|----|
| | Magangue | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Maria la baja | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Turbaco | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Villanueva | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | El Peñon | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CALDAS | Victoria | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CAQUETA | Florencia | 0 | 0 | 5 | 5 |
| | La montanita | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CARTAGENA | Cartagena | 1 | 0 | 12 | 13 |
| CASANARE | Yopal | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CAUCA | Mercaderes | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CESAR | Aguachica | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | El copey | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Valledupar | 0 | 0 | 9 | 9 |
| | Astrea | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CHOCO | Lloro | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CORDOBA | Montelibano | 0 | 9 | 0 | 9 |
| | San Bernardo del viento | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Tuchin | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Chinu | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | San Carlos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Montería | 0 | 0 | 19 | 19 |
| | San Pelayo | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Planeta rica | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | La apartada | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CUNDINAMARCA | Agua de dios | 0 | 0 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|----------------|-----------------------|---|---|----|----|
| | Girardot | 8 | 0 | 8 | 16 |
| | La mesa | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Sasaima | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Utica | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Villeta | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Rafael reyes (Apulo) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Guaduas | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Ricaurte | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Viota | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Fusagasugá | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | El colegio | 0 | 1 | 0 | 1 |
| GUAJIRA | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Villanueva | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Fonseca | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Riohacha | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | Barrancas | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | San juan del cesar | 0 | 0 | 2 | 2 |
| HUILA | Neiva | 2 | 0 | 71 | 73 |
| | Villavieja | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Tarqui | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Aipe | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | La plata | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Gigante | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | |
|------------------------|-------------------|---|----|-----|-----|
| | Algeciras | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | Yaguara | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Baraya | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Palermo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Rivera | 0 | 1 | 0 | 1 |
| MAGDALENA | Ciénaga | 0 | 25 | 0 | 25 |
| | Tenerife | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Plato | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Santa Ana | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Sitio nuevo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Zona bananera | 0 | 3 | 0 | 3 |
| META | Acacias | 0 | 1 | 0 | 1 |
| NARIÑO | Tumaco | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Ipiales | 0 | 1 | 0 | 1 |
| NORTE SANTANDER | Abrego | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Cúcuta | 7 | 0 | 378 | 385 |
| | El Zulia | 0 | 0 | 5 | 5 |
| | Gramalote | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Hacari | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Los patios | 0 | 44 | 0 | 44 |
| | San Cayetano | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Sardinata | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Villa del rosario | 0 | 0 | 19 | 19 |
| | Salazar | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Durania | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Santiago | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Labateca | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Puerto | 0 | 0 | 5 | 5 |

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---|---|----|----|
| | Santander | | | | |
| | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |
| PUTUMAYO | Puerto Asís | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | Mocoa | 1 | 0 | 1 | 2 |
| QUINDIO | Armenia | 0 | 1 | 0 | 1 |
| RISARALDA | Mistrato | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | La Virginia | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Pereira | 0 | 0 | 3 | 3 |
| SAN ANDRES | San Andrés | 0 | 0 | 8 | 8 |
| SANTANDER | Lebrija | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Sabana de torres | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Barrancabermeja | 0 | 2 | 0 | 2 |
| STA MARTA D.E. | Santa marta | 9 | 0 | 42 | 51 |
| SUCRE | San marcos | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | San pedro | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Sincelejo | 2 | 0 | 11 | 13 |
| | Toluviejo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Corozal | 0 | 0 | 12 | 12 |
| | Majagual | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | San juan de Betulia | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Coloso (Ricaurte) | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Espinal | 3 | 0 | 3 | 6 |
| TOLIMA | Ibagué | 2 | 0 | 11 | 13 |
| | Melgar | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | Ortega | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | San Antonio | 0 | 2 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------|-----------|------------|------------|--------------|
| | Municipio desconocido | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Purificación | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Flandes | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Mariquita | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Guamo | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Chaparral | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Lérida | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Carmen de Apicalá | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Saldaña | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Armero (guayabal) | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Natagaima | 0 | 1 | 0 | 1 |
| VALLE | Palmira | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Vijes | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Buga | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Cali | 0 | 0 | 2 | 2 |
| EXTERIOR | Venezuela | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Total general | 50 | 200 | 840 | 1 090 |

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

El 2,4 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 92,8 % residen en el área urbana y el 61,1% tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

| Pertenencia étnica | Casos conf. Clínica | Casos conf. Laboratorio | Casos sospechosos | Total | % Total |
|----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|----------------|------------|
| Indígena | 2 | 0 | 1 | 3 | 0,3 |
| Gitano, ROM | 2 | 0 | 1 | 3 | 0,3 |
| Raizal | 3 | 0 | 0 | 3 | 0,3 |
| Palenquero | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,2 |
| Afrocolombiano | 6 | 0 | 8 | 14 | 1,3 |
| Otros grupos | 814 | 33 | 187 | 1 034 | 97,6 |
| Area residencia | Casos conf. Clínica | Casos conf. Laboratorio | Casos sospechosos | Total | % Total |
| Urbano | 792 | 27 | 164 | 983 | 92,8 |
| Centro poblado | 26 | 4 | 26 | 56 | 5,3 |
| Rural | 9 | 3 | 8 | 20 | 1,9 |
| Tipo aseguramiento | Casos conf. Clínica | Casos conf. Laboratorio | Casos sospechosos | Total | % Total |
| Contributivo | 509 | 16 | 122 | 647 | 61,1 |
| Excepción | 11 | 0 | 3 | 14 | 1,3 |
| No vinculado | 17 | 0 | 10 | 27 | 2,5 |
| Especial | 21 | 1 | 4 | 26 | 2,5 |
| Subsidiado | 269 | 17 | 59 | 345 | 32,6 |
| Total general | 827 | 34 | 198 | 1 059** | 100 |

** Las distribuciones se realizaron con un n=1059 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

Ante cualquier duda con referencia a la vigilancia epidemiológica, favor comunicarse con el equipo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis del Instituto Nacional de Salud.

Enfermedades transmitidas por
vectores

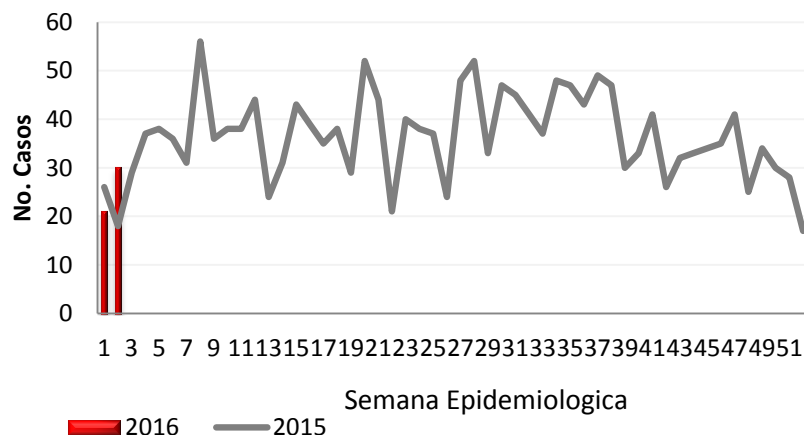
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica 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 fuerte sospecha de infección por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamiento de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realiza la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **549** (Morbilidad Materna Extrema).
- 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), en tanto el Equipo de vigilancia global de OMS haga efectiva la introducción de los nuevos códigos CIE10 para la Enfermedad por virus ZIKA y sus sinónimos así: **U06** para Enfermedad por virus Zika, **U06.9** para enfermedad por virus Zika, no especificado.
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico solo en 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 casos que no cumplan con definición de casos es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad

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

• Hepatitis B y C

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 51 casos de hepatitis B y ocho casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 32 casos de hepatitis B y un caso de hepatitis C; no se registraron casos para hepatitis con coinfección/superinfección B Delta, 45,8 % (27 casos) confirmados por laboratorio, (dos casos de hepatitis B) corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 18 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 48).

Gráfica N° 48
Casos de hepatitis B notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Norte de Santander, notificaron el 58,8 % de los casos (ver tabla 49).

Tabla N° 49
Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Departamento Procedencia | No. Casos | % Frecuencia |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Bogotá | 16 | 31,4 |
| Antioquia | 9 | 17,5 |
| Norte Santander | 5 | 9,7 |
| Casanare | 3 | 5,8 |
| Bolívar | 2 | 3,8 |
| Santander | 2 | 3,8 |
| Arauca | 1 | 2,0 |
| Atlántico | 1 | 2,0 |
| Boyacá | 1 | 2,0 |
| Caquetá | 1 | 2,0 |
| Cartagena | 1 | 2,0 |
| Cauca | 1 | 2,0 |
| Cesar | 1 | 2,0 |
| Cundinamarca | 1 | 2,0 |
| Guajira | 1 | 2,0 |
| Huila | 1 | 2,0 |
| Putumayo | 1 | 2,0 |
| Sucre | 1 | 2,0 |
| Tolima | 1 | 2,0 |
| Valle | 1 | 2,0 |
| Total general | 51 | 100 |

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

El 68,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado cinco casos en afrocolombianos y un caso en población indígena; el 25,5 % de los casos de hepatitis B se registraron en el grupo de edad entre 20 y 24 años (ver tabla 50).

Tabla N° 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis B | % |
|--------------------|-----------------|----------------------|------|
| Sexo | Masculino | 35 | 68,6 |
| | Femenino | 16 | 31,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 24 | 47,1 |
| | Subsidiado | 21 | 41,2 |
| | No asegurado | 3 | 5,9 |
| | Especial | 2 | 3,9 |
| | Excepción | 1 | 2,0 |
| Pertenencia étnica | Otros | 45 | 88,2 |
| | Afro colombiano | 5 | 9,8 |
| | Indígena | 1 | 2,0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 1 | 2,0 |
| | 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 | 3 | 5,9 |
| | 20 a 24 años | 13 | 25,5 |
| | 25 a 29 años | 10 | 19,6 |
| | 30 a 34 años | 12 | 23,5 |
| | 35 a 39 años | 3 | 5,9 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0,0 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0,0 |
| | 50 a 54 años | 2 | 3,9 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0,0 |
| | 60 a 64 años | 3 | 5,9 |
| | 65 y más años | 4 | 7,8 |

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

El 62,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino; el 62,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se ha notificado un caso en afrocolombianos, el 75,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en población entre 20 y 39 años (ver tabla 51).

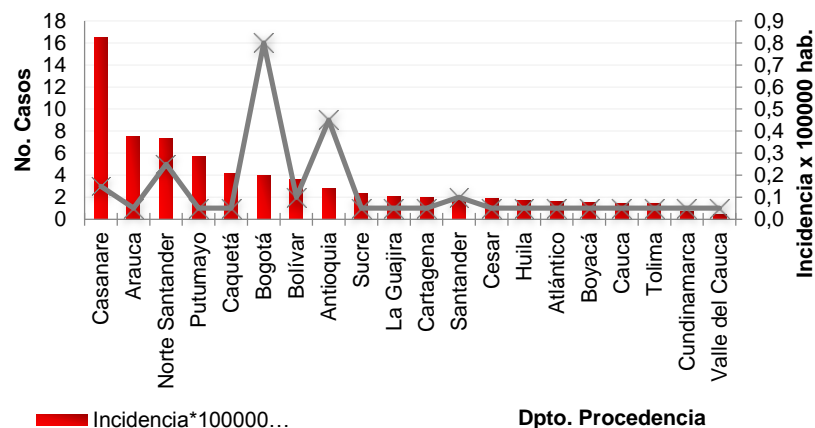
Tabla N° 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis B | % |
|--------------------|-----------------|----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 5 | 62,5 |
| | Masculino | 3 | 37,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 5 | 62,5 |
| | Subsidiado | 2 | 25,0 |
| | No asegurado | 1 | 12,5 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Otros | 7 | 87,5 |
| | Afro colombiano | 1 | 12,5 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| 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 | 0 | 0,0 |
| | 20 a 24 años | 1 | 12,5 |
| | 25 a 29 años | 2 | 25,0 |
| | 30 a 34 años | 1 | 12,5 |
| | 35 a 39 años | 2 | 25,0 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0,0 |
| | 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 | 2 | 25,0 |
| | 65 y más años | 0 | 0,0 |

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Arauca y Norte de Santander (ver gráfica 43).

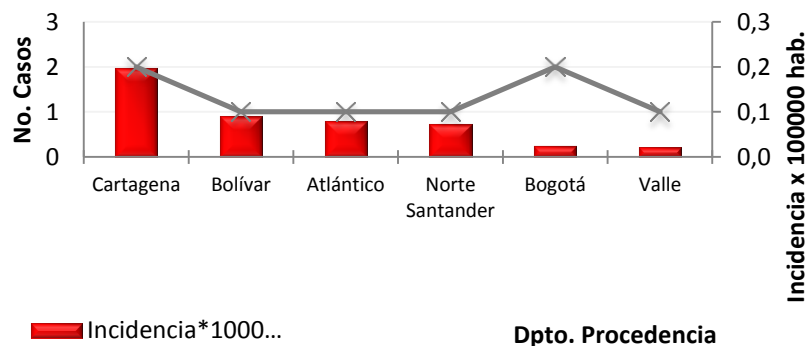
Gráfica N° 43
Incendencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cartagena, Bolívar y Atlántico (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44
Incendencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

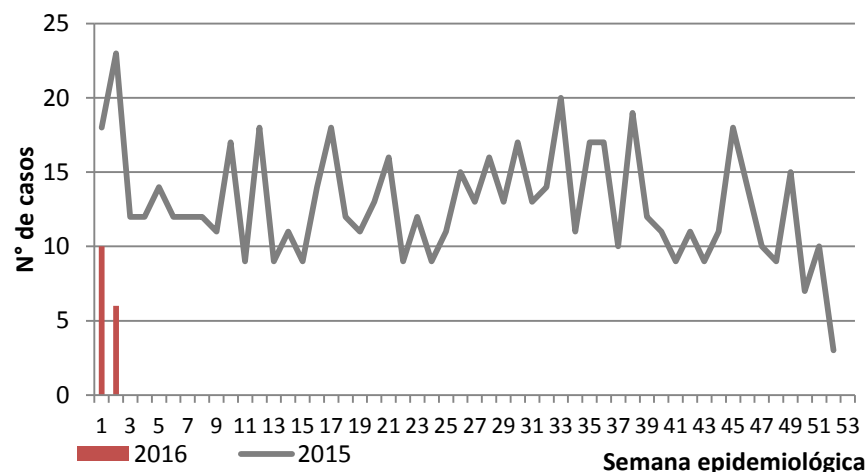
Hasta la semana 02 no se han notificado muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, pero sí una secundaria a la infección por hepatitis C.

• Sífilis

Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 02 se notificaron ocho casos del evento, todos confirmados por nexo epidemiológico, dos casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 23 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 45).

Gráfica N° 45
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca notificaron el 75,0 % de los casos (ver tabla 52).

Tabla N° 52
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|-------------------------|-------|------|
| Bogotá | 8 | 50,0 |
| Atlántico | 2 | 12,5 |
| Valle del Cauca | 2 | 12,5 |
| Arauca | 1 | 6,3 |
| Barranquilla D.E | 1 | 6,3 |
| Cartagena de Indias D.T | 1 | 6,3 |
| Sucre | 1 | 6,3 |
| Total general | 16 | 100 |

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

El 50,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 25,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 75,0 % al régimen subsidiado (ver tabla 53).

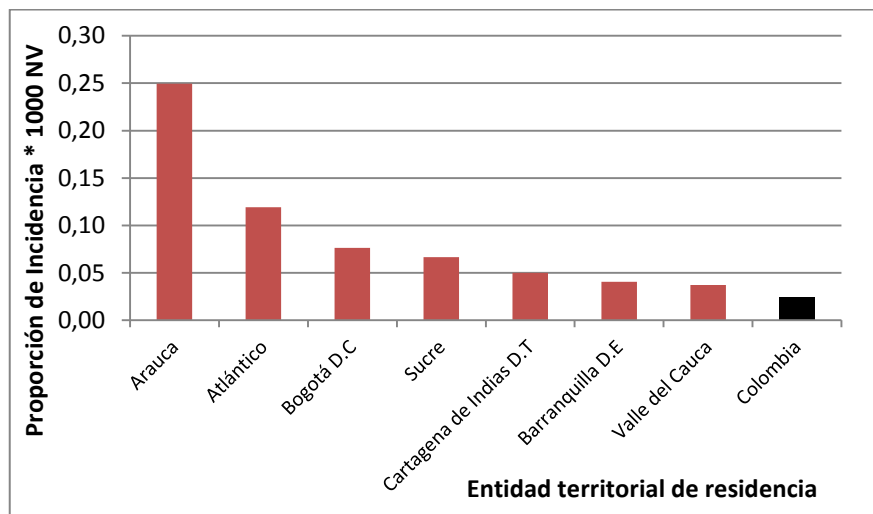
Tabla N° 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de sífilis congénita | % |
|--------------------|------------------------------|----------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 8 | 50,0 |
| | Masculino | 8 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 | 25,0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | No asegurado | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 12 | 75,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | Rom, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Negro, mulato afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otro | 16 | 100 |

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,02 casos por 1 000 nacidos vivos. Arauca, Atlántico y Bogotá registran las mayores incidencias (ver gráfica 46).

Gráfica N° 46
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

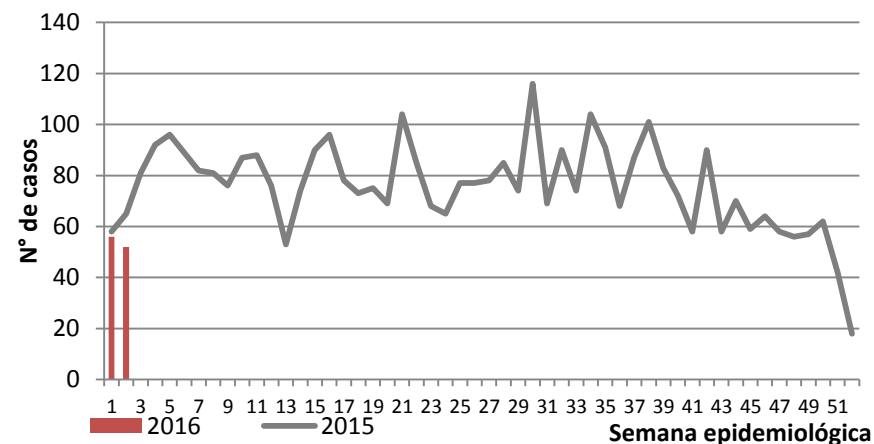


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 108 casos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 66 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; 13 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 65 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 47).

Gráfica N° 47
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Nariño y Santander, notificaron el 53,7 % de los casos (ver tabla 54).

Tabla N° 54
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|-------------------------|-------|------|
| Bogotá D.C | 24 | 22,2 |
| Valle del Cauca | 10 | 9,3 |
| Antioquia | 9 | 8,3 |
| Nariño | 8 | 7,4 |
| Santander | 7 | 6,5 |
| Huila | 6 | 5,6 |
| Barranquilla D.E | 5 | 4,6 |
| Atlántico | 4 | 3,7 |
| Cundinamarca | 4 | 3,7 |
| Magdalena | 4 | 3,7 |
| Quindío | 4 | 3,7 |
| Cesar | 3 | 2,8 |
| Arauca | 2 | 1,9 |
| Bolívar | 2 | 1,9 |
| Caldas | 2 | 1,9 |
| Cartagena de Indias D.T | 2 | 1,9 |
| Córdoba | 2 | 1,9 |
| La Guajira | 2 | 1,9 |
| Norte de Santander | 2 | 1,9 |
| Risaralda | 2 | 1,9 |
| Chocó | 1 | 0,9 |
| Sta Marta D.T | 1 | 0,9 |
| Sucre | 1 | 0,9 |
| Tolima | 1 | 0,9 |
| Total general | 108 | 100 |

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

El 57,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 1.9 % de los casos se registraron en población indígena y el 7,4% en afrocolombianos; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con un 29,6 % (ver tabla 55).

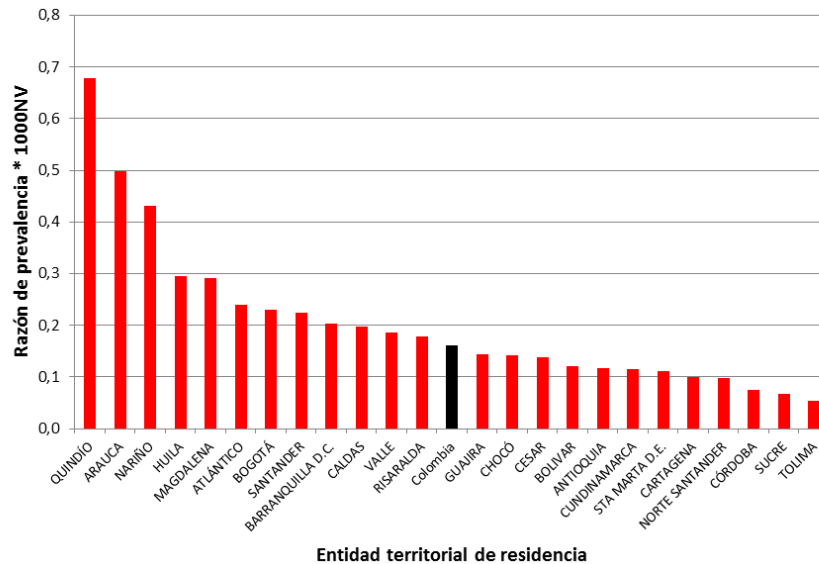
Tabla N° 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de sífilis gestacional | % |
|--------------------|------------------|------------------------------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 33 | 30,6 |
| | Especial | 2 | 1,9 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | No asegurado | 11 | 10,2 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 62 | 57,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 1,9 |
| | Rom, Gitano | 3 | 2,8 |
| | Raizal | 1 | 0,9 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | afrocolombiano | 8 | 7,4 |
| | Otro | 94 | 87,0 |
| Grupos de edad | Menor de 14 años | 0 | 0 |
| | 14 a 19 años | 16 | 14,8 |
| | 20 a 24 años | 32 | 29,6 |
| | 25 a 29 años | 22 | 20,4 |
| | 30 a 34 años | 24 | 22,2 |
| | 35 a 39 años | 11 | 10,2 |
| | 40 a 44 años | 3 | 2,8 |
| | 45 y más años | 0 | 0 |

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Quindío, Arauca, Nariño, Huila y Magdalena (ver gráfica 48).

Gráfica N° 48
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



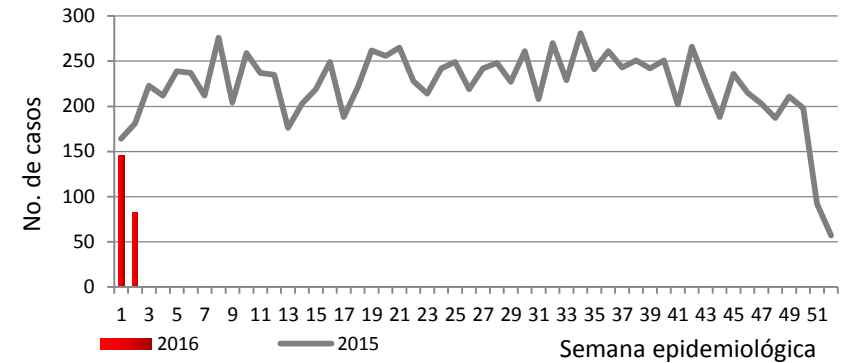
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 227 casos, 176 (el 77,5 %) de VIH, 44 (el 19,4 %) de Sida y 7 (el 3,1 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 151 casos del evento, todos confirmados por laboratorio, 69 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 181 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 49).

Gráfica N° 49
Casos de VIH/Sida y muerte por Sida notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Caldas, Córdoba, Barranquilla y Norte de Santander notificaron el 67,8 % de los casos (ver tabla 56).

Tabla N° 56
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos de VIH | % | Casos de Sida | % | Muertes por Sida | % |
|-------------------------|--------------|------|---------------|------|------------------|------|
| Amazonas | 0 | 0 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Antioquia | 31 | 17,6 | 3 | 6,8 | 0 | 0 |
| Arauca | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atlántico | 5 | 2,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Barranquilla D.E | 9 | 5,1 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Bogotá D.C | 27 | 15,4 | 7 | 15,8 | 3 | 42,8 |
| Bolívar | 2 | 1,1 | 2 | 4,5 | 0 | 0 |
| Boyacá | 4 | 2,3 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Caldas | 10 | 5,7 | 1 | 2,3 | 1 | 14,3 |
| Caquetá | 4 | 2,3 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Cartagena de Indias D.T | 11 | 6,3 | 5 | 11,4 | 0 | 0 |
| Casanare | 2 | 1,1 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Cauca | 1 | 0,6 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Cesar | 3 | 1,7 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Córdoba | 11 | 6,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cundinamarca | 3 | 1,7 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Exterior | 1 | 0,6 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| La Guajira | 2 | 1,1 | 2 | 4,5 | 1 | 14,3 |
| Huila | 3 | 1,7 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Magdalena | 5 | 2,8 | 2 | 4,5 | 0 | 0 |
| Nariño | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Norte Santander | 8 | 4,5 | 2 | 4,5 | 0 | 0 |
| Putumayo | 1 | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Quindío | 2 | 1,1 | 2 | 4,5 | 0 | 0 |
| Risaralda | 1 | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santander | 3 | 1,7 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T | 2 | 1,1 | 3 | 6,8 | 0 | 0 |
| Sucre | 1 | 0,6 | 0 | 0 | 1 | 14,3 |
| Tolima | 0 | 0 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Valle | 20 | 11,4 | 3 | 6,8 | 1 | 14,3 |
| Total general | 176 | 100 | 44 | 100 | 7 | 100 |

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

El 74,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 24,2 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el grupo de edad entre 25 y 29 años. El 96,5 % de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “ otro ” (ver tabla 57).

Tabla N° 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de VIH/Sida y muerte por Sida | % |
|--------------------|-----------------|-------------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 58 | 25,6 |
| | Masculino | 169 | 74,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 106 | 46,7 |
| | Especial | 8 | 3,5 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | No asegurado | 9 | 4,0 |
| | Excepción | 1 | 0,4 |
| Pertenencia étnica | Subsidiado | 103 | 45,4 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| | Rom, Gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 1 | 0,4 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombianos | 7 | 3,1 |
| Grupos de edad | Otro | 219 | 96,5 |
| | Menor de 1 año | 1 | 0,4 |
| | 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 | 11 | 4,8 |
| | 20 a 24 años | 39 | 17,2 |
| | 25 a 29 años | 55 | 24,2 |
| | 30 a 34 años | 34 | 15,0 |
| | 35 a 39 años | 22 | 9,7 |
| | 40 a 44 años | 18 | 8,0 |
| | 45 a 49 años | 16 | 7,0 |
| | 50 a 54 años | 12 | 5,3 |
| | 55 a 59 años | 10 | 4,4 |
| | 60 a 64 años | 3 | 1,3 |
| | 65 y más años | 6 | 2,7 |

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

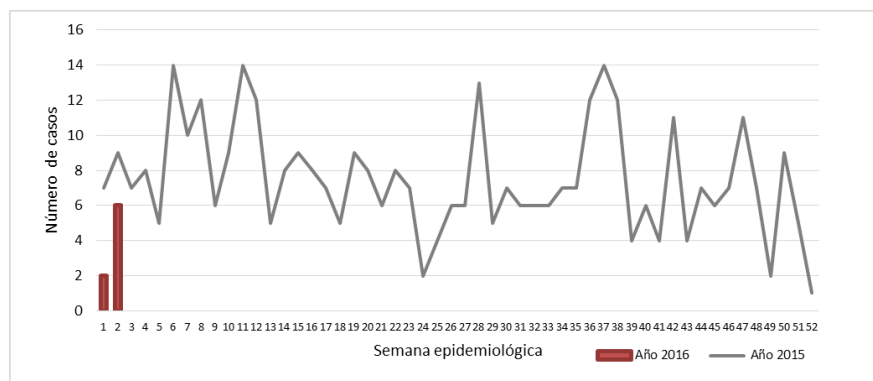
• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila nueve casos de lepra, en la semana epidemiológica 02 se notificaron seis casos del evento, el 88,9 % (ocho casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 11,1 % (un caso) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 88,9 % (ocho casos) ingresaron como nuevos y el 11,1 % (un caso) como recidiva. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron dos 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 50).

Gráfica N° 50

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015- 2016



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

El 66,7 % de los casos de lepra se registró en el sexo masculino; el 55,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 22,2 % de los casos de lepra se presentaron en los grupos de edad de 35 a 39 años y de 55 a 59 años respectivamente. El 100 % de los

casos se registraron en pacientes con pertenencia étnica “otros” (ver tabla 58).

Tabla N° 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de lepra | % |
|--------------------|----------------|----------------|------|
| Sexo | Femenino | 3 | 33,3 |
| | Masculino | 6 | 66,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 | 44,4 |
| | Subsidiado | 5 | 55,6 |
| Pertenencia étnica | Otros | 9 | 100 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 1 | 11,1 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 0 | 0 |
| | 20 a 24 años | 0 | 0 |
| | 25 a 29 años | 1 | 11,1 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 2 | 22,2 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 1 | 11,1 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 2 | 22,2 |
| | 60 a 64 años | 1 | 11,1 |
| | 65 y más años | 1 | 11,1 |

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

El departamento de Arauca registra la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 0,4 casos por 100 000 habitantes. El 16,6 % 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 59).

Tabla N° 59
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 02,2016

| Entidad territorial | N.º de casos notificados | N.º de casos por residencia | Casos Nuevos | Tasa de detección por 100 000 habitantes | Recidivas |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------|--|-----------|
| AMAZONAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ANTIOQUIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ARAUCA | 0 | 1 | 1 | 0,4 | 0 |
| ATLANTICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BARRANQUILLA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BOGOTÁ | 2 | 1 | 1 | 0,01 | 0 |
| BOLIVAR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BOYACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CALDAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAQUETA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CARTAGENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CASANARE | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CAUCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CESAR | 3 | 3 | 3 | 0,3 | 0 |
| CHOCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CORDOBA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CUNDINAMARCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GUAJIRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GUAVIARE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUILA | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 |
| MAGDALENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| META | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NARIÑO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NORTE SANTANDER | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 |
| PUTUMAYO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| QUINDIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RISARALDA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SANTANDER | 1 | 1 | 1 | 0,05 | 0 |
| STA MARTA D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUCRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOLIMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VALLE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 9 | 9 | 8 | 0,02 | 1 |

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

De los nueve casos, el 44,4 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad y el 55,6 % corresponde a lepra multibacilar sin registro de discapacidad (ver tabla 60).

Tabla N° 60
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 02,2016

| Clasificación lepra | Grado de discapacidad | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------|----------|----------|------------|
| | Grado 0 | Grado I | Grado II | Total | % |
| Paucibacilar | 3 | 1 | 0 | 4 | 44,4 |
| Multibacilar | 5 | 0 | 0 | 5 | 55,6 |
| Total | 8 | 1 | 0 | 9 | 100 |

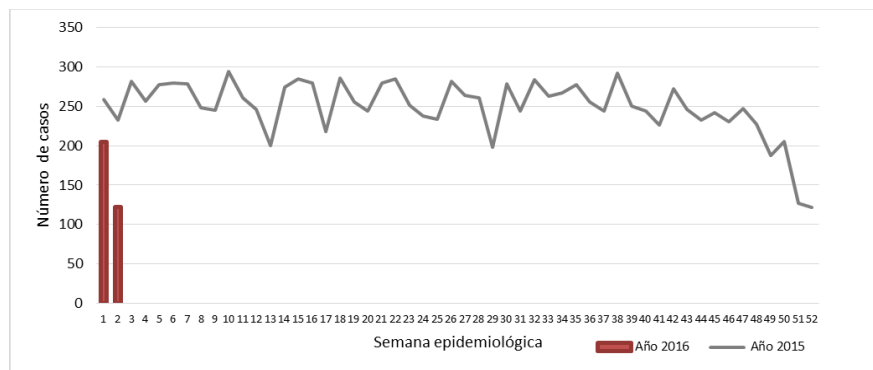
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 327 casos de tuberculosis todas las formas; el 88,0 % (288 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 12,0 % (39 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron seis casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 02 de 2016, se notificaron al Sivigila 122 casos de la semana 02 y 88 de la semana anterior; el 91,0 % de los casos de esta semana (111 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 9,0 % (11 casos) a formas extrapulmonares de las que se registró un caso con localización meníngea. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 233 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 51).

Gráfica N° 51

Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 77,7 % (254 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 21,7 % (71 casos) por clínica y el 0,6 % (dos casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 61).

Tabla N° 61

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Tipo de Caso | Tuberculosis Pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total de casos | % |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|------------|
| Confirmado por laboratorio | 232 | 22 | 254 | 77,7 |
| Confirmado por clínica | 54 | 17 | 71 | 21,7 |
| Confirmado por nexa epidemiológico | 2 | 0 | 2 | 0,6 |
| Total | 288 | 39 | 327 | 100 |

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 02, el 86,2 % (282 casos) ingresaron como casos nuevos y el 13,8 % como casos previamente tratados (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Clasificación del caso | Tuberculosis pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------|-----------------------|----------------------------|------------|------------|
| Nuevo | 244 | 38 | 282 | 86,2 |
| Previamente tratados | 44 | 1 | 45 | 13,8 |
| Total | 288 | 39 | 327 | 100 |

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

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor porcentaje de casos es la pleural con el 46,2 % (39 casos) (ver tabla 63).

Tabla N° 63

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Localización anatómica | casos | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Pleural | 18 | 46,2 |
| Menígea | 6 | 15,4 |
| Ganglionar | 6 | 15,4 |
| Osteoarticular | 2 | 5,1 |
| Sin dato | 2 | 5,1 |
| Otro | 1 | 2,6 |
| Peritoneal | 1 | 2,6 |
| Intestinal | 1 | 2,6 |
| Pericárdica | 1 | 2,6 |
| Cutánea | 1 | 2,6 |
| Genitourinaria | 0 | 0 |
| Total general | 39 | 100 |

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

El 67,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 55,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 32,4 % al régimen contributivo. El 20,2 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se han notificado 17 casos en población indígena (el 5,2 %) y 23 casos en afrocolombianos (el 7,0 %) (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de tuberculosis | % |
|--------------------|-----------------|-----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 105 | 32,1 |
| | Masculino | 222 | 67,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 106 | 32,4 |
| | Especial | 9 | 2,8 |
| | No afiliado | 31 | 9,5 |
| | Excepción | 1 | 0,3 |
| | Subsidiado | 180 | 55,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 17 | 5,2 |
| | ROM, Gitano | 2 | 0,6 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 23 | 7,0 |
| | Otros | 285 | 87,2 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 2 | 0,6 |
| | 1 a 4 años | 3 | 0,9 |
| | 5 a 9 años | 2 | 0,6 |
| | 10 a 14 años | 4 | 1,2 |
| | 15 a 19 años | 14 | 4,3 |
| | 20 a 24 años | 31 | 9,5 |
| | 25 a 29 años | 35 | 10,7 |
| | 30 a 34 años | 33 | 10,1 |
| | 35 a 39 años | 22 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 22 | 6,7 |
| | 45 a 49 años | 12 | 3,7 |
| | 50 a 54 años | 22 | 6,7 |
| | 55 a 59 años | 30 | 9,2 |
| | 60 a 64 años | 29 | 8,9 |
| | 65 y más años | 66 | 20,2 |

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

De los 282 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 1,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 0,58 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 65).

Tabla N° 65

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial de residencia | N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar | N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar | Total Casos nuevos | Incidencia por 100 000 habitantes |
|-----------------------------------|--|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| AMAZONAS | 1 | 1,3 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| ANTIOQUIA | 43 | 0,7 | 11 | 0,2 | 54 | 0,8 |
| ARAUCA | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 | 2 | 0,8 |
| ATLANTICO | 9 | 0,7 | 2 | 0,2 | 11 | 0,9 |
| BARRANQUILLA | 12 | 1,0 | 1 | 0,1 | 13 | 1,1 |
| BOGOTA | 11 | 0,1 | 6 | 0,1 | 17 | 0,2 |
| BOLIVAR | 3 | 0,3 | 1 | 0,1 | 4 | 0,4 |
| BOYACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CALDAS | 7 | 0,7 | 2 | 0,2 | 9 | 0,9 |
| CAQUETA | 6 | 1,3 | 0 | 0 | 6 | 1,3 |
| CARTAGENA | 7 | 0,7 | 0 | 0 | 7 | 0,7 |
| CASANARE | 4 | 1,1 | 0 | 0 | 4 | 1,1 |
| CAUCA | 3 | 0,2 | 1 | 0,1 | 4 | 0,3 |
| CESAR | 9 | 0,9 | 0 | 0 | 9 | 0,9 |
| CHOCO | 2 | 0,4 | 1 | 0,2 | 3 | 0,6 |
| CORDOBA | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| CUNDINAMARCA | 6 | 0,2 | 1 | 0 | 7 | 0,3 |
| LA GUAJIRA | 5 | 0,5 | 0 | 0 | 5 | 0,5 |
| GUAVIARE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GUAINIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUILA | 8 | 0,7 | 0 | 0 | 8 | 0,7 |
| MAGDALENA | 2 | 0,3 | 0 | 0 | 2 | 0,3 |
| META | 10 | 1,0 | 1 | 0,1 | 11 | 1,1 |
| NARIÑO | 3 | 0,2 | 1 | 0,1 | 4 | 0,2 |
| NORTE | | | | | | |
| SANTANDER | 16 | 1,2 | 0 | 0 | 16 | 1,2 |
| PUTUMAYO | 4 | 1,2 | 0 | 0 | 4 | 1,2 |
| QUINDIO | 2 | 0,4 | 0 | 0 | 2 | 0,4 |
| RISARALDA | 14 | 1,5 | 4 | 0,4 | 18 | 1,9 |
| SAN ANDRES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SANTANDER | 18 | 0,9 | 2 | 0,1 | 20 | 1,0 |
| STA MARTA D.E. | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 1 | 0,2 |
| SUCRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOLIMA | 13 | 0,9 | 0 | 0 | 13 | 0,9 |
| VALLE DEL CAUCA | 22 | 0,5 | 3 | 0,1 | 25 | 0,5 |
| VAUPÉS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VICHADA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EXTERIOR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 244 | 0,51 | 38 | 0,08 | 282 | 0,58 |

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

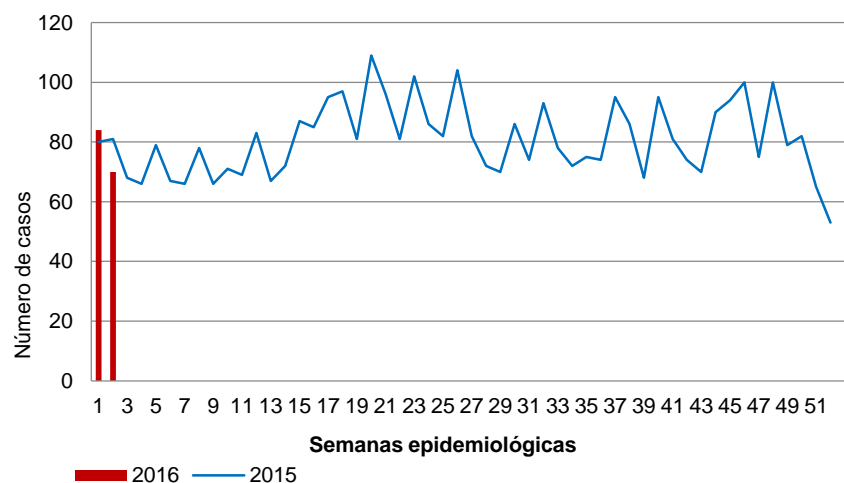
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 154 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 70 casos del evento. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 60 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 52).

Gráfica N° 52

Casos de accidentes ofídicos, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016.



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Bolívar, Caquetá, Cesar, Chocó, Arauca, Atlántico y Valle del Cauca notificaron el 64,3 % de los casos; Bogotá, Cartagena, Guainía, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vaupés, no reportaron casos (ver tabla 66).

Tabla N° 66
Casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|----------------------|------------|------------|
| Antioquia | 17 | 11,0 |
| Santander | 15 | 9,7 |
| Norte de Santander | 14 | 9,1 |
| Bolívar | 10 | 6,5 |
| Caquetá | 9 | 5,8 |
| Cesar | 8 | 5,2 |
| Chocó | 8 | 5,2 |
| Arauca | 7 | 4,5 |
| Atlántico | 6 | 3,9 |
| Córdoba | 5 | 3,2 |
| Guaviare | 5 | 3,2 |
| Boyacá | 4 | 2,6 |
| Magdalena | 4 | 2,6 |
| Tolima | 4 | 2,6 |
| Buenaventura | 3 | 1,9 |
| Guajira | 3 | 1,9 |
| Huila | 3 | 1,9 |
| Putumayo | 3 | 1,9 |
| Sucre | 3 | 1,9 |
| Valle del Cauca | 3 | 1,9 |
| Vichada | 3 | 1,9 |
| Amazonas | 2 | 1,3 |
| Caldas | 2 | 1,3 |
| Casanare | 2 | 1,3 |
| Cauca | 2 | 1,3 |
| Cundinamarca | 2 | 1,3 |
| Meta | 2 | 1,3 |
| Nariño | 2 | 1,3 |
| Barranquilla | 1 | 0,6 |
| Santa Marta | 1 | 0,6 |
| Exterior | 1 | 0,6 |
| Total general | 154 | 100 |

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

Han notificado casos de accidente ofídico 100 municipios; el 14,3% de los casos se notificaron por Barranquilla y Ocaña con el 3,2 % cada uno, Florencia, Quibdó y El Retorno con el 2,6 % cada uno.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 18,8 % de los casos se registró en menores de 14 años. Se han notificado 19 casos en población indígena (el 0,5 %) y nueve casos en afrocolombianos (el 0,2 %) (ver tabla 67).

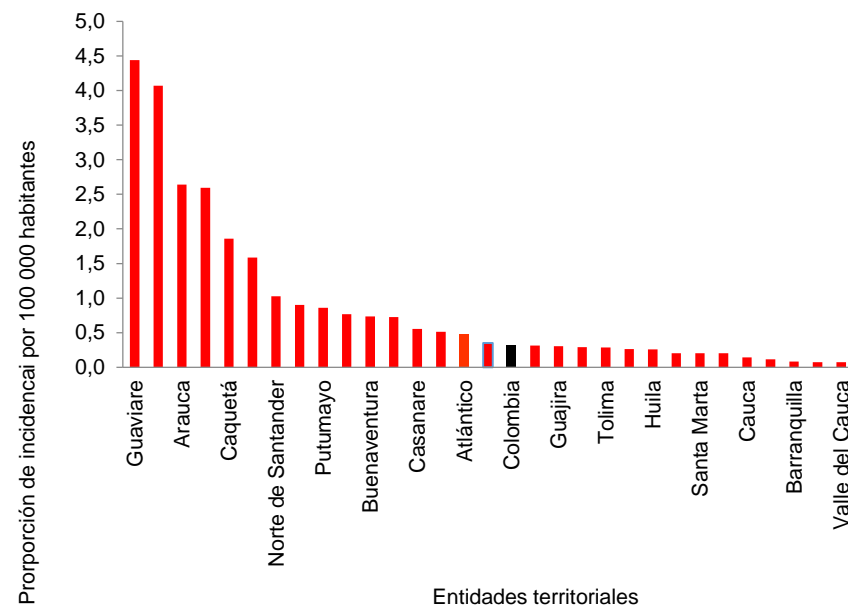
Tabla N° 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-----------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 42 | 27,3 |
| | Masculino | 112 | 72,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 18 | 11,7 |
| | Especial | 3 | 1,9 |
| | No afiliado | 17 | 11,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 116 | 75 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 19 | 0,5 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 1 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 9 | 0,2 |
| | Otros | 125 | 3,0 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 0,6 |
| | 5 a 9 años | 18 | 11,7 |
| | 10 a 14 años | 10 | 6,5 |
| | 15 a 19 años | 19 | 12,3 |
| | 20 a 24 años | 22 | 14,3 |
| | 25 a 29 años | 12 | 7,8 |
| | 30 a 34 años | 9 | 5,8 |
| | 35 a 39 años | 9 | 5,8 |
| | 40 a 44 años | 13 | 8,4 |
| | 45 a 49 años | 9 | 5,8 |
| | 50 a 54 años | 11 | 7,1 |
| | 55 a 59 años | 5 | 3,2 |
| | 60 a 64 años | 5 | 3,2 |
| | 65 y más años | 11 | 7,1 |

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,31 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Oriental y Amazonia registraron mayor proporción de incidencia con 0,49 y 0,45 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Guaviare, Vichada, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (ver gráfica 53).

Gráfica N° 53
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016



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

De las personas notificadas, el 63,6% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,6 % recibieron suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves el 71,6 % recibieron suero antiofídico (58 casos), de los casos moderados el 85 % (51 casos) y de los casos severos el 92,3 % (12 casos).

Hasta esta semana se han utilizado 419 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,5 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

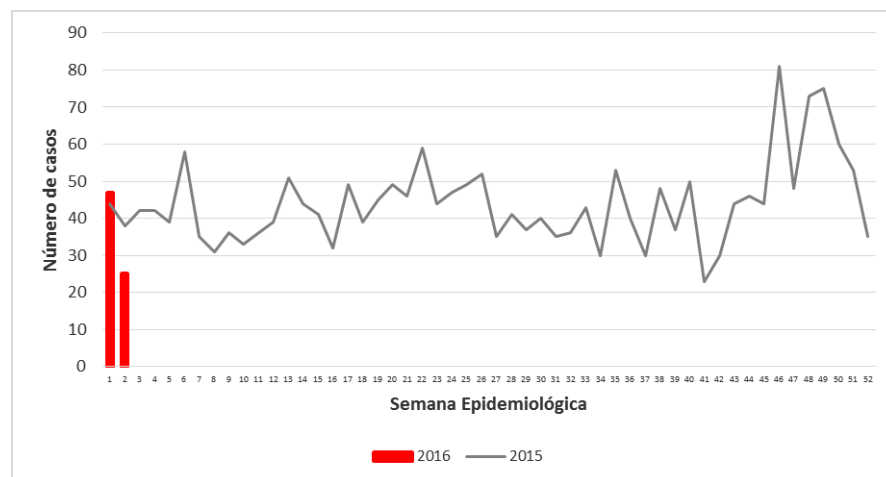
Hasta la semana 02 se han notificado cuatro muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena y una en Bolívar, para una letalidad registrada de 0,6 %.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 72 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 51 casos, 36 de la semana epidemiológica 01 y 25 de la semana 02; de los casos notificados, cuatro fueron confirmados por laboratorio y 68 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 38 casos de leptospirosis. 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 54).

Gráfica N° 54

Casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Meta, Quindío, Risaralda, Córdoba y Barranquilla notificaron el 72,2 % de los casos (ver tabla 68).

Tabla N° 68

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 19 | 26,4 |
| Valle del Cauca | 10 | 13,9 |
| Atlántico | 6 | 8,3 |
| Meta | 5 | 6,9 |
| Quindío | 3 | 4,2 |
| Risaralda | 3 | 4,2 |
| Córdoba | 3 | 4,2 |
| Barranquilla | 3 | 4,2 |
| Bolívar | 2 | 2,8 |
| Magdalena | 2 | 2,8 |
| Santa M | 2 | 2,8 |
| Cartagena | 2 | 2,8 |
| Tolima | 2 | 2,8 |
| Huila | 2 | 2,8 |
| Cundinamarca | 2 | 2,8 |
| Putumayo | 1 | 1,4 |
| Caquetá | 1 | 1,4 |
| Choco | 1 | 1,4 |
| Arauca | 1 | 1,4 |
| Guaviare | 1 | 1,4 |
| Cauca | 1 | 1,4 |
| Total general | 72 | 100 |

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

Notificaron casos 42 municipios, el 43,1 % de los cuales fueron registrados por Medellín con el 11,1 %, Turbo con el 6,9 %, Cumaral con el 6,9 %, Buga con el 5,6 %, Barranquilla con el 4,2 %, Apartado con el 4,2 % y Soledad con el 4,2 %.

El 72,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 37,5 % al régimen subsidiado. El 19,4 % de los casos se notificaron en el grupo de 30 a 34 años. Se ha notificado un caso en población indígena (el 1,4 %) y siete casos en los palanqueros (el 9,7 %) (ver tabla 69).

Tabla N° 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

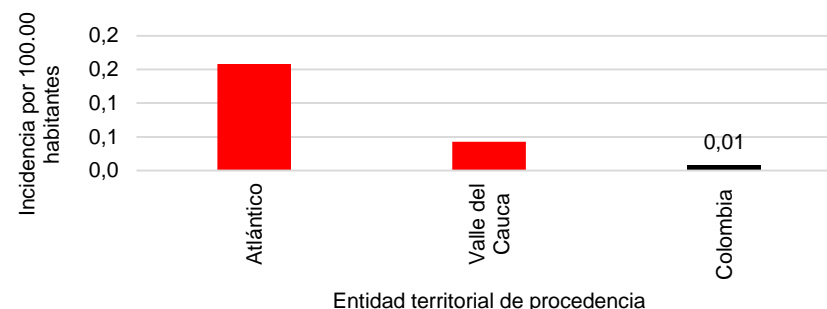
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-----------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 20 | 27,8 |
| | Masculino | 52 | 72,2 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 32 | 44,4 |
| | Especial | 2 | 2,8 |
| | No afiliado | 6 | 8,3 |
| | Excepción | 5 | 7,0 |
| | Subsidiado | 27 | 37,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 1,4 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 7 | 9,7 |
| | Afro colombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 64 | 88,9 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 2 | 2,8 |
| | 1 a 4 años | 1 | 1,4 |
| | 5 a 9 años | 5 | 6,9 |
| | 10 a 14 años | 3 | 4,2 |
| | 15 a 19 años | 9 | 12,5 |
| | 20 a 24 años | 10 | 13,9 |
| | 25 a 29 años | 8 | 11,0 |
| | 30 a 34 años | 14 | 19,4 |
| | 35 a 39 años | 3 | 4,2 |
| | 40 a 44 años | 2 | 2,8 |
| | 45 a 49 años | 1 | 1,4 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0,0 |
| | 55 a 59 años | 3 | 4,2 |
| | 60 a 64 años | 4 | 5,6 |
| | 65 y más años | 7 | 9,7 |

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,01 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Atlántico y Valle del Cauca (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55

Incidencia de leptospirosis en casos confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

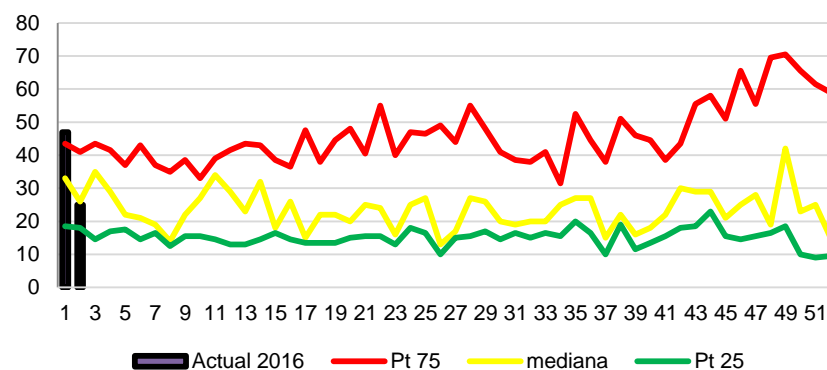


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leptospirosis se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 01 y en seguridad en la semana 02 (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56

Canal endémico de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



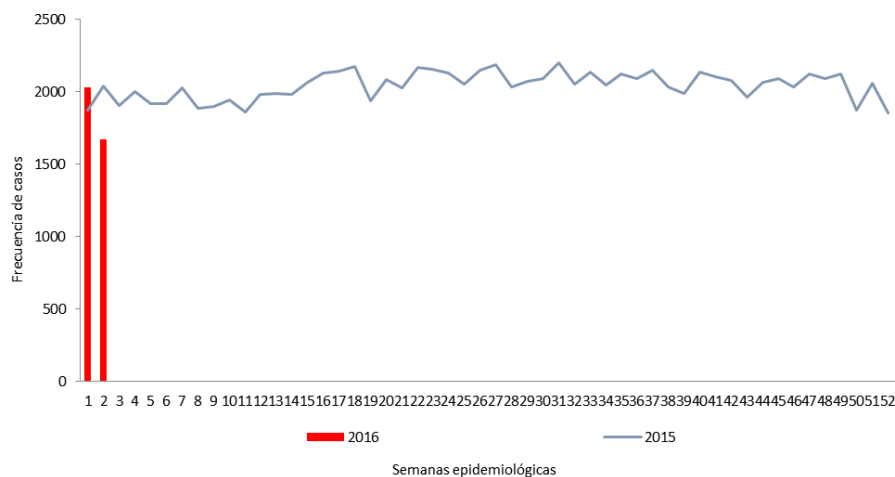
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2 016, se han notificado al SIVIGILA 3 701 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción; en la semana 02 se notificaron 1 668 casos; en la semana epidemiológica 02 del 2015 se notificaron 2 041 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 57).

Gráfica N° 57

Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016

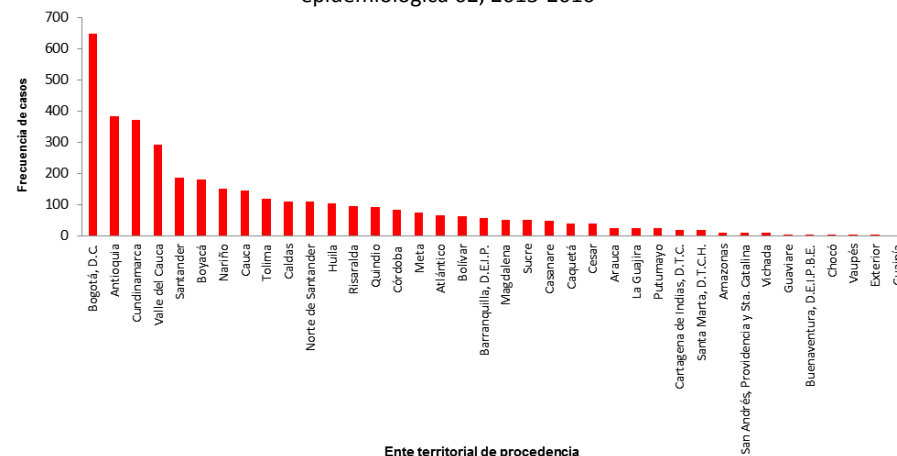


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá con el 17,5 %, Antioquia con el 10,3 %, Cundinamarca con el 10,0 %, Valle del Cauca con el 7,9 %, Santander con el 5,0 % y Boyacá con el 4,9 %, notificaron el 55,6 % de los casos del país (ver gráfica 58).

Gráfica N° 58

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2013-2016

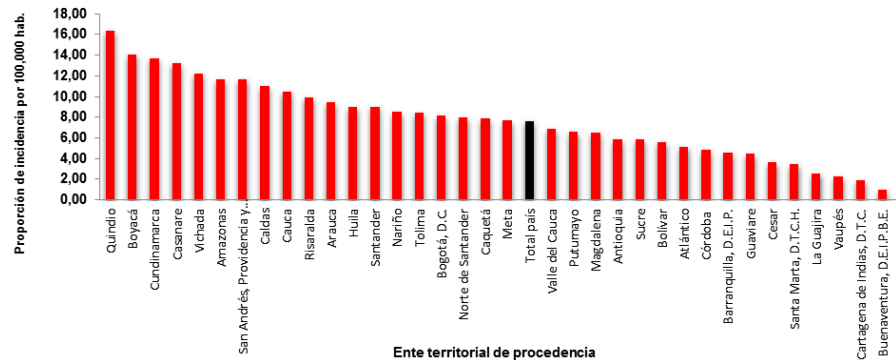


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia es de 7,6 casos por 100 000 habitantes. La mayor proporción de incidencia se registra en Quindío, Boyacá, Cundinamarca, Casanare y Vichada (ver gráfica 59).

Gráfica N° 59

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2013-2016



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

Los casos fueron notificados por los 32 departamentos, los cinco distritos y 563 municipios. La edad promedio de los pacientes afectados es de 27,7 años, el 53,0 % (1 962 casos) de los casos se han registrado en hombres y el 2,6 % (96 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 60,6 % (2 241 casos) se clasificaron como no expuestas, el 31,0 % (1 149 casos) como exposiciones leves, el 8,4 % (309 casos) como exposiciones graves y de dos casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se hizo lavado de la herida a 1 566 pacientes (el 97,1 %) y sutura a 143 pacientes (el 8,9 %), se ordenó aplicación de suero a 129 pacientes (el 8,0 %) y de vacuna a 583 pacientes (36,1 %).

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

Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros ni en gatos en el país.

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 388 casos; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 181 casos del evento, de los cuales el 55,8 % (101) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,2 % (62) intoxicación por plaguicidas. . 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).

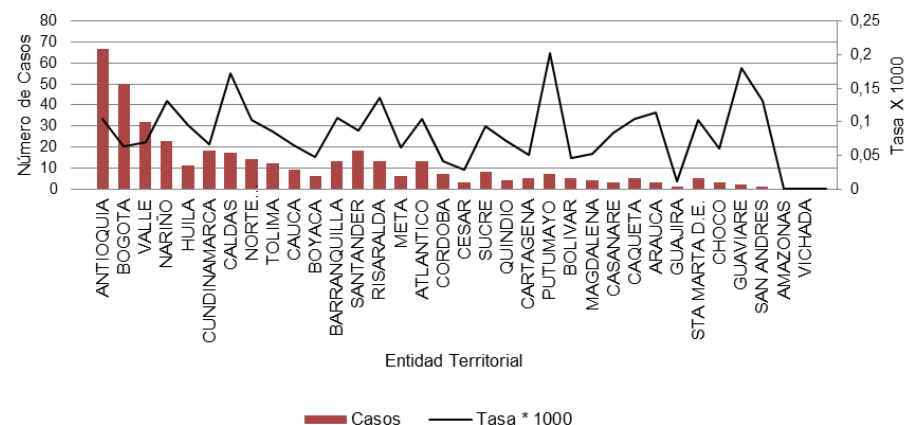
Gráfica N° 60
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Huila y Cundinamarca con el 51,8% de los casos (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por
entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02
de 2016



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

El 64,1 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 48,1 % pertenecen al régimen subsidiado. El 27,5 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 11 casos en etnia indígena (el 3,0 %) y 22 casos en afrocolombianos (el 5,6 %) (ver tabla 70).

Tabla N° 70

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Intoxicaciones con intencionalidad suicida | % |
|--------------------|-----------------|--|-------|
| Sexo | Femenino | 249 | 64,1% |
| | Masculino | 139 | 35,9% |
| Tipo de régimen | Contributivo | 158 | 40,7% |
| | Especial | 7 | 2,0% |
| | No afiliado | 32 | 8,2% |
| | Excepción | 4 | 1,0% |
| | Subsidiado | 187 | 48,1% |
| Pertenencia étnica | Indígena | 11 | 3,0% |
| | ROM, Gitano | 3 | 0,7% |
| | Raizal | 2 | 0,5% |
| | Palenquero | 0 | 5,6% |
| | Afro colombiano | 22 | 5,6% |
| | Otros | 350 | 90,2% |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 0 | 0% |
| | 1 a 4 años | 0 | 0% |
| | 5 a 9 años | 2 | 0,5% |
| | 10 a 14 años | 31 | 7,9% |
| | 15 a 19 años | 107 | 27,5% |
| | 20 a 24 años | 70 | 18,0% |
| | 25 a 29 años | 49 | 12,6% |
| | 30 a 34 años | 36 | 9,2% |
| | 35 a 39 años | 41 | 10,5% |
| | 40 a 44 años | 20 | 5,1% |
| | 45 a 49 años | 13 | 3,3% |
| | 50 a 54 años | 6 | 1,5% |
| | 55 a 59 años | 7 | 1,8% |
| | 60 a 64 años | 0 | 0% |
| | 65 y más años | 5 | 1,2% |

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

La intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales 57,1% (172 casos) y en los centros poblados 47% (8 casos) mientras que en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 75,7% (53 casos) (ver tabla 71).

Tabla N° 71

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia,

Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

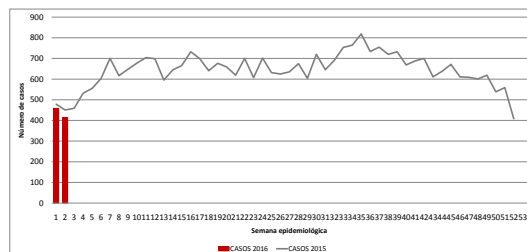
| | GASES | MEDICAMENTOS | METALES | METANOL | OTRAS SUSTANCIAS | OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS | PLAGUICIDAS | SOLVENTES | SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Total general |
|--------------------|----------|--------------|----------|----------|------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------------------|---------------|
| Cabecera Municipal | 0 | 172 | 1 | 3 | 0 | 30 | 88 | 5 | 2 | 301 |
| Centro Poblado | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 1 | 0 | 17 |
| Rural Disperso | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 2 | 53 | 1 | 0 | 70 |
| TOTAL | 0 | 194 | 1 | 3 | 0 | 34 | 147 | 7 | 2 | 388 |

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 871 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 94,7% (825 casos) fueron confirmados por clínica, 4,9% (43 casos) confirmados por laboratorio y 0,3% (3 casos) confirmados por nexo epidemiológico; para la semana epidemiológica 02 se notificaron 413 casos del evento, 89 casos corresponden a las semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 451 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 intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Cartagena y Risaralda con el 63,6% de los casos (ver tabla 72).

Tabla N° 72
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

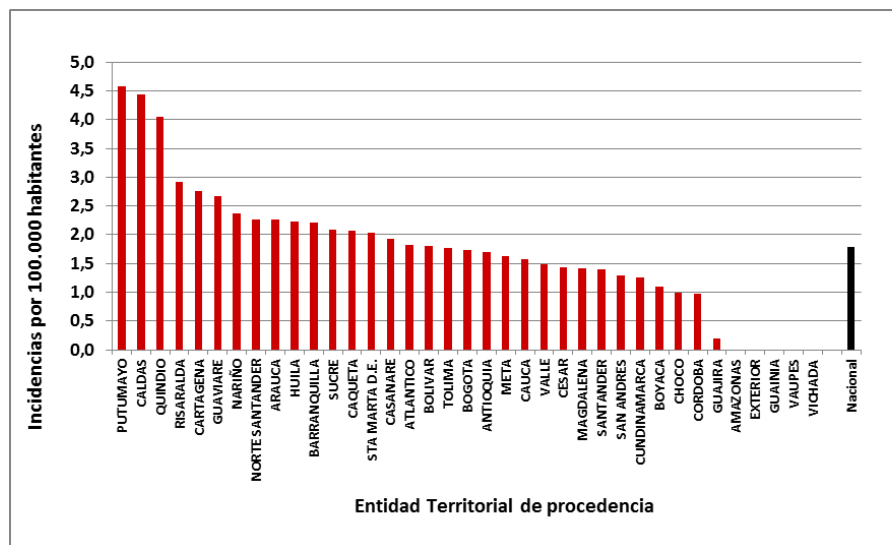
| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 138 | 15,8 |
| Antioquia | 111 | 12,7 |
| Valle | 69 | 7,9 |
| Caldas | 44 | 5,1 |
| Nariño | 42 | 4,8 |
| Cundinamarca | 34 | 3,9 |
| Norte Santander | 31 | 3,6 |
| Santander | 29 | 3,3 |
| Cartagena | 28 | 3,2 |
| Risaralda | 28 | 3,2 |
| Barranquilla | 27 | 3,1 |
| Huila | 26 | 3,0 |
| Tolima | 25 | 2,9 |
| Atlántico | 23 | 2,6 |
| Quindío | 23 | 2,6 |
| Cauca | 22 | 2,5 |
| Bolívar | 20 | 2,3 |
| Sucre | 18 | 2,1 |
| Córdoba | 17 | 2,0 |
| Meta | 16 | 1,8 |
| Putumayo | 16 | 1,8 |
| Cesar | 15 | 1,7 |
| Boyacá | 14 | 1,6 |
| Magdalena | 11 | 1,3 |
| Caquetá | 10 | 1,1 |
| Santa Marta | 10 | 1,1 |
| Casanare | 7 | 0,8 |
| Arauca | 6 | 0,7 |
| Choco | 5 | 0,6 |
| Guaviare | 3 | 0,3 |
| Guajira | 2 | 0,2 |
| San Andrés | 1 | 0,1 |
| Amazonas | 0 | 0 |
| Exterior | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 |
| Total general | 871 | 100 |

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 1,8 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo,

Caldas, Quindío, Risaralda, Cartagena, Guaviare y Nariño (ver gráfica 02).

Gráfica N° 63
Incidencia intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

El 52,0% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino; el 47,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 10,3% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en menores de 5 años y el 20,3% en edades entre 15 y 19 años. Se han notificado 60 casos en etnia afro colombiana (6,9%) y 26 casos en indígenas (3,0%), (ver tabla 73).

Tabla N° 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de intoxicaciones | % |
|--------------------|-----------------|-------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 418 | 48,0 |
| | Masculino | 453 | 52,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 338 | 38,8 |
| | Especial | 37 | 4,2 |
| | Indeterminado | 1 | 0,1 |
| | No afiliado | 71 | 8,2 |
| | Excepción | 7 | 0,8 |
| | Subsidiado | 417 | 47,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 26 | 3,0 |
| | ROM, Gitano | 4 | 0,5 |
| | Raizal | 2 | 0,2 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 60 | 6,9 |
| | Otros | 779 | 89,4 |
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 8 | 0,9 |
| | 1 a 4 años | 82 | 9,4 |
| | 5 a 9 años | 26 | 3,0 |
| | 10 a 14 años | 60 | 6,9 |
| | 15 a 19 años | 177 | 20,3 |
| | 20 a 24 años | 134 | 15,4 |
| | 25 a 29 años | 102 | 11,7 |
| | 30 a 34 años | 60 | 6,9 |
| | 35 a 39 años | 81 | 9,3 |
| | 40 a 44 años | 42 | 4,8 |
| | 45 a 49 años | 23 | 2,6 |
| | 50 a 54 años | 24 | 2,8 |
| | 55 a 59 años | 16 | 1,8 |
| | 60 a 64 años | 14 | 1,6 |
| | 65 y más años | 22 | 2,5 |

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por plaguicidas (265 casos),

seguido por medicamentos (246 casos), sustancias psicoactivas (183 casos) y otras sustancias químicas (118 casos) (ver tabla 74).

Tabla 74
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2016.

| Evento | Casos a semana 02 | Incidencia por 100 000 habitantes | Casos de semana 02 | Incidencia por 100 000 habitantes |
|--|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Intoxicación por plaguicidas | 265 | 0,5 | 110 | 0,2 |
| Intoxicación por medicamentos | 246 | 0,5 | 136 | 0,3 |
| Intoxicación por sustancias psicoactivas | 183 | 0,4 | 89 | 0,2 |
| Intoxicación por otras sustancias químicas | 118 | 0,2 | 50 | 0,1 |
| Intoxicación por solventes | 33 | 0,1 | 11 | 0 |
| Intoxicación por metanol | 9 | 0 | 2 | 0 |
| Intoxicación por metales | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Intoxicación por gases | 16 | 0 | 15 | 0 |
| TOTAL | 871 | --- | 413 | --- |
| PROPORCIÓN DE INCIDENCIA | --- | 1,8 | | 0,8 |

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

Hasta la semana epidemiológica 02 se han notificado ocho defunciones, para esta semana epidemiológica se notificó un caso por plaguicidas el cual presentó un tipo de exposición intencional suicida.

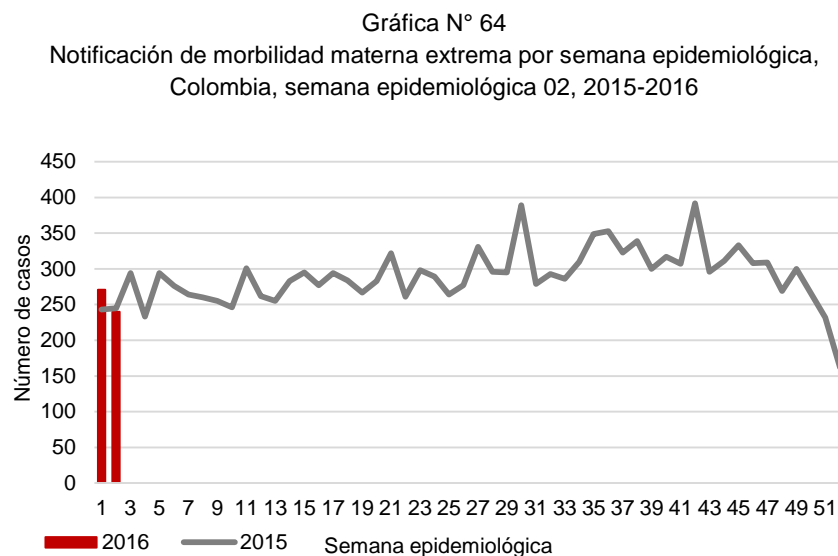
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 02 se notificó un caso reincidente en una oportunidad con intencionalidades suicida y psicoactiva.

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 se han notificado al Sivigila 511 casos de morbilidad materna extrema (MME), de los cuales 240 corresponden a casos de la semana epidemiológica 02. En la semana epidemiológica 02 del año 2015 se notificaron 245 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 64).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Barranquilla, La Guajira, Córdoba, Cartagena, Atlántico y Valle del Cauca, notificaron el 73,6 % de los casos del país. Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, Casanare, Chocó, Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada no

registran casos de morbilidad materna extrema por residencia (ver tabla 75).

Tabla N° 75

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Bogotá | 133 | 26,0 |
| Antioquia | 50 | 9,8 |
| Cundinamarca | 34 | 6,7 |
| Huila | 31 | 6,1 |
| Barranquilla | 23 | 4,5 |
| La Guajira | 23 | 4,5 |
| Córdoba | 22 | 4,3 |
| Cartagena | 21 | 4,1 |
| Atlántico | 21 | 4,1 |
| Valle | 18 | 3,5 |
| Boyacá | 17 | 3,3 |
| Cauca | 13 | 2,5 |
| Tolima | 13 | 2,5 |
| Norte de Santander | 12 | 2,3 |
| Nariño | 10 | 2,0 |
| Bolívar | 10 | 2,0 |
| Santa Marta | 9 | 1,8 |
| Cesar | 7 | 1,4 |
| Caldas | 7 | 1,4 |
| Magdalena | 7 | 1,4 |
| Sucre | 6 | 1,2 |
| Santander | 6 | 1,2 |
| Meta | 5 | 1,0 |
| Caquetá | 3 | 0,6 |
| Arauca | 3 | 0,6 |
| Risaralda | 2 | 0,4 |
| Guaviare | 2 | 0,4 |
| Amazonas | 1 | 0,2 |
| Quindío | 1 | 0,2 |
| Putumayo | 1 | 0,2 |
| Colombia | 511 | 100 |

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

Se ha notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 248 municipios del país; Medellín con 21 casos, Soledad con 10 casos, Riohacha y Maicao con ocho casos cada uno, Neiva, Soacha y Cúcuta con siete cada uno, Cali, Montería y Pasto con seis cada uno (excluyendo a los distritos) son los que notificaron más casos.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 02

de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 81,6 %, que a su vez presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 9,8 casos por 1 000 nacidos vivos. El 48,3 % de los casos se notificó en mujeres del régimen subsidiado, pero la razón más alta de morbilidad materna extrema se encontró en las mujeres del régimen especial con 142,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje razón de morbilidad materna extrema se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 95,1 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de 11,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con 26,2 % pero la mayor razón la tienen las mujeres de 40 y más años con 21,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 76).

Tabla N° 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

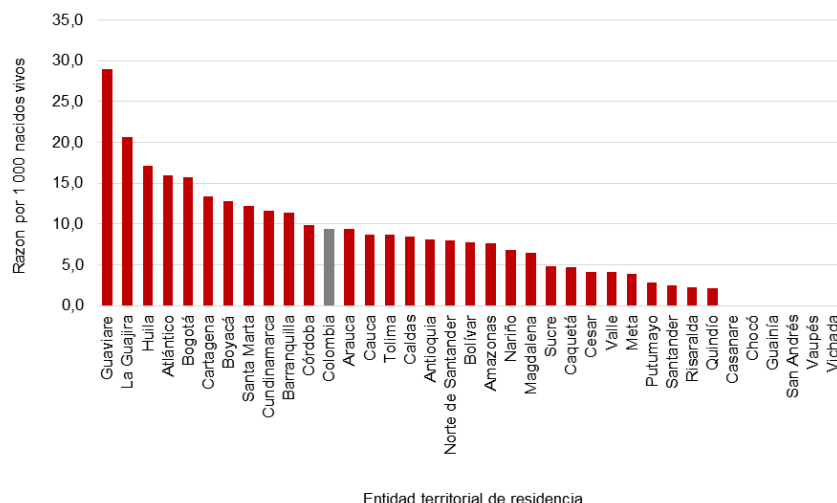
| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MME por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|-----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbana | 417 | 81,6 | 9,8 |
| | Rural | 94 | 18,4 | 8,1 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 235 | 46,0 | 10,9 |
| | Subsidiado | 247 | 48,3 | 8,6 |
| | Excepción | 12 | 2,3 | 8,2 |
| | Especial | 3 | 0,6 | 142,9 |
| | No afiliado | 14 | 2,7 | 6,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 14 | 2,7 | 11,7 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 11 | 2,2 | 3,9 |
| | Otros | 486 | 95,1 | 9,7 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 6 | 1,2 | 11,8 |
| | 15 a 19 años | 74 | 14,5 | 6,3 |
| | 20 a 24 años | 134 | 26,2 | 8,4 |
| | 25 a 29 años | 114 | 22,3 | 9,5 |
| | 30 a 34 años | 90 | 17,6 | 10,5 |
| | 35 a 39 años | 68 | 13,3 | 15,8 |
| | 40 y más años | 25 | 4,9 | 21,8 |

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 9,4 casos por 1000 nacidos vivos y 30,5 % de las entidades territoriales superan la razón de MME nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón son Guaviare con 29,0 casos por 1 000 nacidos vivos, La Guajira con 20,6, Huila con 17,1, Atlántico con 16,0 y Bogotá con 15,7 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 65).

Gráfica N° 65

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



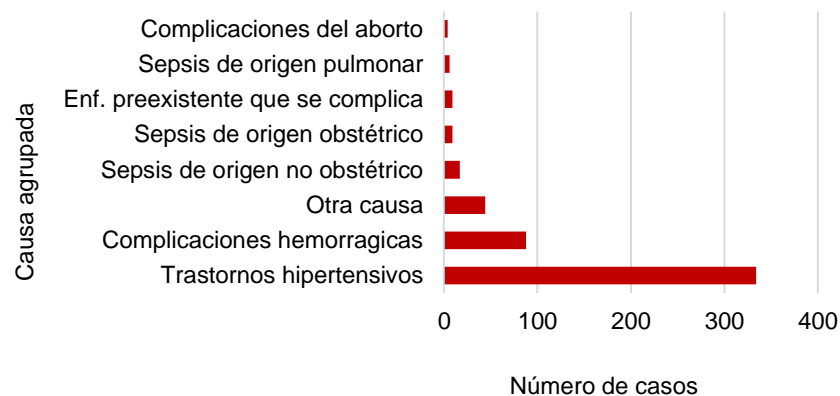
Entidad territorial de residencia

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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 65,4 % del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,2 % (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66.

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

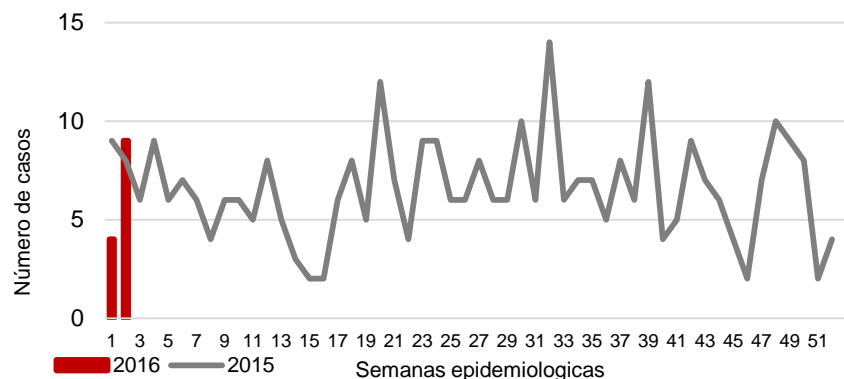


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), de las cuales, nueve corresponden a casos de la semana epidemiológica 02; se notificó un caso de muerte materna tardía; no se reportaron muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 02 de 2015, se notificaron ocho 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 67).

Gráfica N° 67
Notificación de mortalidad materna por semana epidemiológica, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por residencia, Antioquia notificó el 30,8 % de los casos; Boyacá, Córdoba y Cundinamarca no habían notificado casos en 2015 para esta semana (ver tabla 77).

Tabla N° 77

Notificación de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | Casos | Porcentaje |
|---------------------|-----------|------------|
| Antioquia | 4 | 30,8 |
| Atlántico | 1 | 7,7 |
| Barranquilla | 1 | 7,7 |
| Bogotá | 1 | 7,7 |
| Bolívar | 1 | 7,7 |
| Boyacá | 1 | 7,7 |
| Córdoba | 1 | 7,7 |
| Cundinamarca | 1 | 7,7 |
| Nariño | 1 | 7,7 |
| Vichada | 1 | 7,7 |
| Colombia | 13 | 100 |

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de nueve municipios del país, de los cuales, Medellín notificó tres casos, Barranco de Loba, Cumaribo, Necocli, Planeta Rica, Puerto

Boyacá, Soledad, Tumaco y Viotá y en la localidad Rafael Uribe - Uribe del distrito de Bogotá reportaron cada uno un caso.

La mayor proporción de las muertes maternas a semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 53,8 %, sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se presenta en el área rural con 51,9 casos por 100 000 nacidos vivos. El 61,5 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que también tiene la razón de mortalidad materna más alta con 27,7 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 76,9 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de mortalidad materna de 167,6 casos 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 46 %, que también registró la mayor razón de mortalidad materna con 37,6 por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 78).

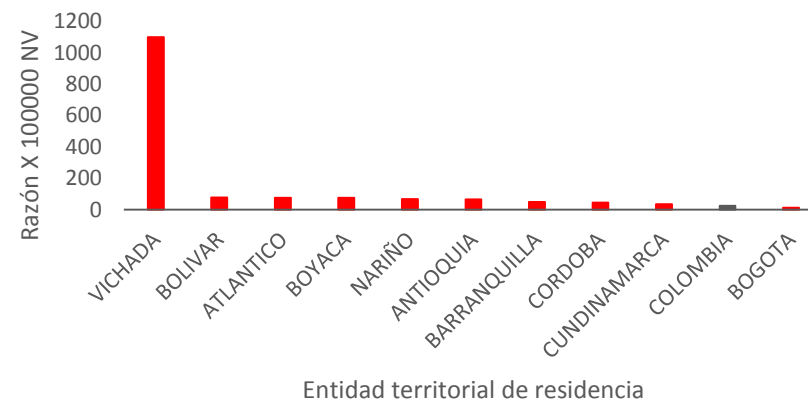
Tabla N° 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna,
Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MM por 100 000 nacidos vivo |
|--------------------|-----------------|-------|------|--|
| Área de residencia | Urbano | 7 | 53,8 | 16,4 |
| | Rural | 6 | 46,2 | 51,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 5 | 38,5 | 23,2 |
| | Subsidiado | 8 | 61,5 | 27,7 |
| | Excepción | 0 | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0 | 0,0 |
| | No afiliado | 0 | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 15,4 | 167,6 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 1 | 7,7 | 35,7 |
| | Otros | 10 | 76,9 | 19,9 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 0 | 0 | 0,0 |
| | 15 a 19 años | 2 | 15 | 17,0 |
| | 20 a 24 años | 6 | 46 | 37,6 |
| | 25 a 29 años | 2 | 15 | 16,8 |
| | 30 a 34 años | 2 | 15 | 23,3 |
| | 35 a 39 años | 1 | 8 | 23,2 |
| | 40 y más años | 0 | 0 | 0,0 |

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 24 casos por 100 000 nacidos vivos; la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue Vichada con 1 099 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 67).

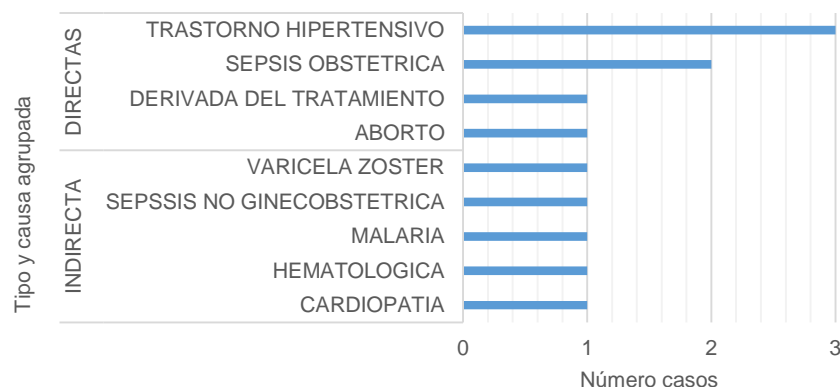
Gráfica N° 67
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia,
semana epidemiológica 02, 2016



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 42,8 % de los casos, seguido por sepsis obstétrica con el 28,5 %. Por tipo de causas, el 53% corresponden a causas directas, el 38,5 % a causas indirectas (ver gráfica 68).

Gráfica N° 68.
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

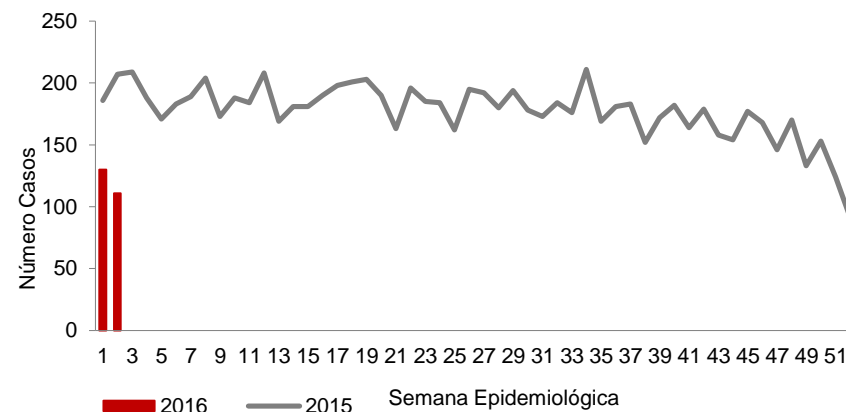


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 241 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, de los cuales 111 corresponden a casos de la semana epidemiológica 02. En la semana epidemiológica 02 de 2015, se notificaron 207 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: el 44,0 % de los casos (n=106) corresponden a muertes fetales anteparto, el 13,7 % (n=33) a muertes fetales intraparto, el 27,8 % (n=67) a muertes neonatales tempranas y el 14,5 % (n=35) a muertes neonatales tardías

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle, Cauca, Córdoba y Barranquilla, notificaron el 52,0 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, Amazonas, Casanare, Guainía, San Andrés Providencia y Santa Catalina y Vaupés no registran muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 79).

Tabla N° 79
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de
residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Antioquia | 34 | 14,1 |
| Arauca | 4 | 1,7 |
| Atlántico | 4 | 1,7 |
| Barranquilla | 10 | 4,1 |
| Bogotá | 32 | 13,3 |
| Bolívar | 4 | 1,7 |
| Boyacá | 8 | 3,3 |
| Caldas | 4 | 1,7 |
| Caquetá | 3 | 1,2 |
| Cartagena | 10 | 4,1 |
| Cauca | 13 | 5,4 |
| Cesar | 5 | 2,1 |
| Choco | 3 | 1,2 |
| Córdoba | 12 | 5,0 |
| Cundinamarca | 8 | 3,3 |
| Guajira | 1 | 0,4 |
| Guaviare | 1 | 0,4 |
| Huila | 9 | 3,7 |
| Magdalena | 2 | 0,8 |
| Meta | 5 | 2,1 |
| Nariño | 4 | 1,7 |
| Norte Santander | 7 | 2,9 |
| Putumayo | 4 | 1,7 |
| Quindío | 7 | 2,9 |
| Risaralda | 3 | 1,2 |
| Santander | 10 | 4,1 |
| Sta. marta D.C | 2 | 0,8 |
| Sucre | 1 | 0,4 |
| Tolima | 6 | 2,5 |
| Valle | 24 | 10,0 |
| Vichada | 1 | 0,4 |
| Total general | 241 | 100 |

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía de residentes en 145 territorios del país; 31 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Medellín con 17 casos, Cali con nueve, Buenaventura con siete, Montería y Neiva con cinco casos cada uno, registran el mayor número de casos.

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a semana epidemiológica 02 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se

notificó en mujeres residentes en el área urbana con 78,8 % la mayor tasa se presenta en la urbana con 4,5 por cada 1 000 nacidos vivos. Frente al régimen de afiliación el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 56,4 % pero la tasa más alta se encontró en las mujeres del régimen especial con 95,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Según pertenencia étnica el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres de otros con el 90%, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una tasa de 8,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Según el grupo de edad el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con 29,5 % pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 40 y más años con 8,7 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 80).

Tabla N° 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y
neonatal, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

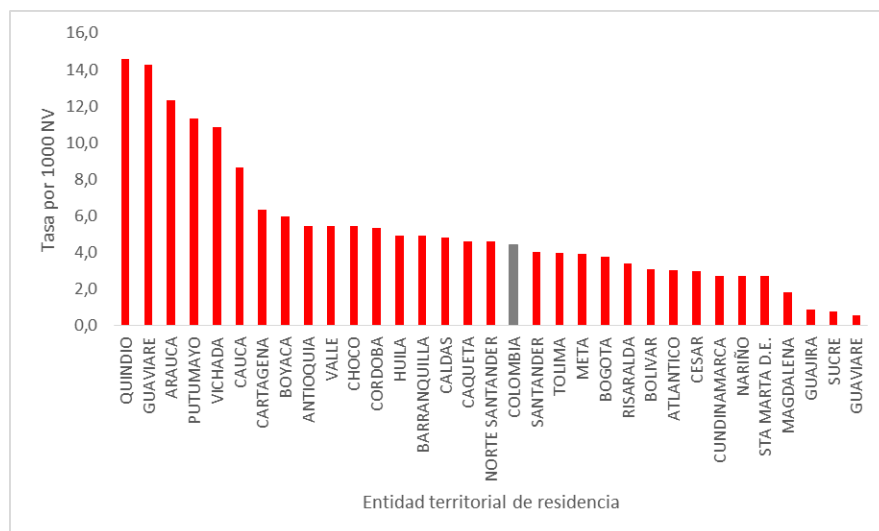
| Variable | Categoría | Casos | % | Tasa de MPNT por 1000 nacidos vivos |
|--------------------|-----------------|-------|------|-------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 190 | 78,8 | 4,5 |
| | Rural | 51 | 21,2 | 4,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 96 | 39,8 | 4,4 |
| | Subsidiado | 136 | 56,4 | 4,7 |
| | Excepción | 5 | 2,1 | 3,4 |
| | Especial | 2 | 0,8 | 95,2 |
| | No afiliado | 2 | 0,8 | 0,9 |
| | Indígena | 10 | 4,1 | 8,4 |
| Pertenencia étnica | ROM, Gitano | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 14 | 5,8 | 5,0 |
| | Otros | 217 | 90,0 | 4,3 |
| | 10 a 14 años | 7 | 2,9 | 13,7 |
| Grupos de edad | 15 a 19 años | 55 | 22,8 | 4,7 |
| | 20 a 24 años | 71 | 29,5 | 4,5 |
| | 25 a 29 años | 38 | 15,8 | 3,2 |
| | 30 a 34 años | 33 | 13,7 | 3,8 |
| | 35 a 39 años | 27 | 11,2 | 6,3 |
| | 40 y más años | 10 | 4,1 | 8,7 |

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 4,4 casos por 1 000 nacidos vivos y 54,8 % de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Las entidades territoriales con la mayor tasa son Quindío con 14,6 casos por 1 000 nacidos vivos, Guaviare con 14,3 casos, Arauca con 12,3 casos, las cuales triplican la tasa nacional, Putumayo con 11,3 casos, Vichada con 10,9 casos, Cauca con 8,6 casos por 1 000 nacidos vivos, duplican la tasa nacional (ver grafica 70).

Gráfica N° 70

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

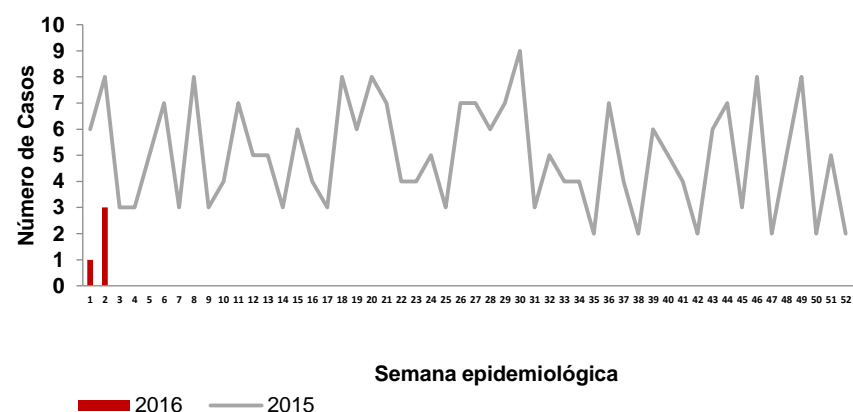
Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro muertes en niños menores de cinco años por diferentes patologías, que presentan también desnutrición entre sus diagnósticos; estos casos se encuentran en análisis para

definir la causa que explica la muerte. En la semana epidemiológica 02 se notificaron tres casos, que corresponden por fecha de defunción. En la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron ocho 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 71).

Gráfica N° 71

Muertes probables por y asociada a desnutrición notificadas en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 02, Boyacá, Meta y Magdalena notificaron los casos; dos se registraron en menores de un año y uno de uno a cuatro años.

Por lugar de residencia, hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, las cuatro muertes fueron notificadas por Bogotá, Boyacá, Meta y Magdalena. Dos muertes se registraron en cada sexo; los casos estaban registrados en el régimen subsidiado y ninguno estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Tres de las cuatro muertes se registraron en menores de un año; se notificó una muerte en población indígena y tres en “otros”.

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 625 gramos y talla de 49 cm, con una mediana de peso al

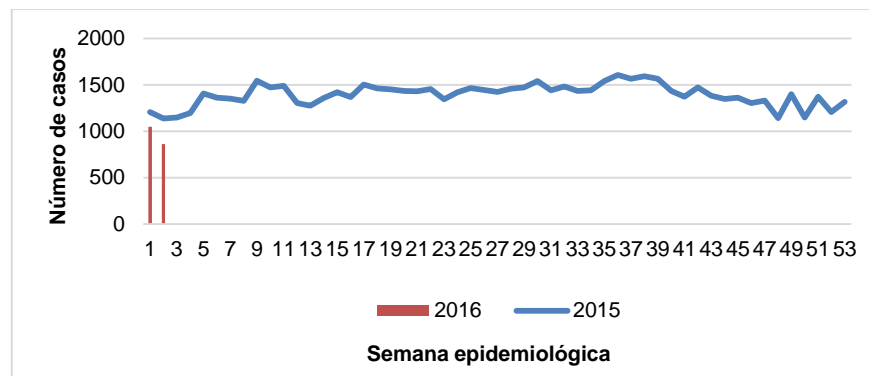
momento de la muerte de 6 kg y talla de 53 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años el peso al momento de la muerte fue de 8 kg y talla de 74 cm.

Tres de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y tres pertenecen al estrato socioeconómico uno.

• Violencia

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 908 casos sospechosos de violencia; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 860 casos del evento; en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 1 137 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 72).

Gráfica N° 72
Casos de violencia notificada, Colombia, semana epidemiológica 02, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Boyacá, Huila, Cundinamarca, Nariño y Risaralda notificaron el 72,1 % de los casos (ver tabla 81).

Tabla N° 81
Casos de violencia notificados por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| BOGOTÁ | 287 | 15,0 |
| BOYACÁ | 235 | 12,3 |
| ANTIOQUIA | 203 | 10,6 |
| VALLE DEL CAUCA | 182 | 9,5 |
| NORTE SANTANDER | 93 | 4,9 |
| BOYACÁ | 88 | 4,6 |
| HUILA | 82 | 4,3 |
| CUNDINAMARCA | 80 | 4,2 |
| NARIÑO | 63 | 3,3 |
| RISARALDA | 62 | 3,2 |
| CASANARE | 55 | 2,9 |
| CORDOBA | 43 | 2,3 |
| CALDAS | 41 | 2,1 |
| BOLIVAR | 39 | 2,0 |
| CAUCA | 39 | 2,0 |
| CESAR | 38 | 2,0 |
| META | 38 | 2,0 |
| TOLIMA | 36 | 1,9 |
| ATLANTICO | 33 | 1,7 |
| SUCRE | 33 | 1,7 |
| CAQUETA | 25 | 1,3 |
| QUINDIO | 23 | 1,2 |
| ARAUCA | 17 | 0,9 |
| BARRANQUILLA | 14 | 0,7 |
| PUTUMAYO | 13 | 0,7 |
| CARTAGENA | 12 | 0,6 |
| MAGDALENA | 12 | 0,6 |
| GUAJIRA | 8 | 0,4 |
| STA MARTA D.E. | 4 | 0,2 |
| EXTERIOR | 3 | 0,2 |
| GUAVIARE | 3 | 0,2 |
| VICHADA | 2 | 0,1 |
| AMAZONAS | 1 | 0,1 |
| VAUPES | 1 | 0,1 |
| Total general | 1 908 | 100 |

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

Reportaron casos de violencia 352 municipios, en los cuales, el 26,7 % de los casos corresponden a Bogotá con el 14,6 %, a Cali con el 4,2 %, a Medellín con el 4,1 % y a Bucaramanga con el 3,8%.

El 74,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,9 % al régimen subsidiado. El 38,5 % de los casos de violencia se registraron en menores de 15 años. Se han

notificado 35 casos en población indígena (el 1,8 %) y 54 casos en afrocolombianos (el 2,8 %) (ver tabla 82).

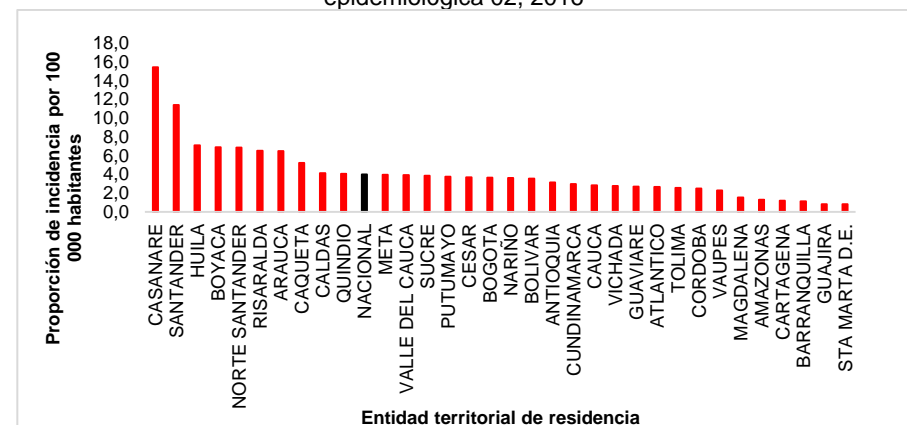
Tabla N° 82
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Variable | Categoría | Casos de Violencia | % |
|--------------------|-----------------|--------------------|------|
| Sexo | Femenino | 1 422 | 74,5 |
| | Masculino | 486 | 25,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 661 | 34,6 |
| | Especial | 46 | 2,4 |
| | No afiliado | 139 | 7,3 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Particular | 15 | 0,8 |
| | Subsidiado | 1 047 | 54,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 35 | 1,8 |
| | ROM, Gitano | 13 | 0,7 |
| | Raizal | 4 | 0,2 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 54 | 2,8 |
| | Otros | 1 802 | 94,4 |
| Grupos de edad | 0 a 4 años | 259 | 13,6 |
| | 5 a 9 años | 215 | 11,3 |
| | 10 a 14 años | 259 | 13,6 |
| | 15 a 19 años | 228 | 11,9 |
| | 20 a 24 años | 243 | 12,7 |
| | 25 a 29 años | 180 | 9,4 |
| | 30 a 34 años | 167 | 8,8 |
| | 35 a 39 años | 87 | 4,6 |
| | 40 a 44 años | 65 | 3,4 |
| | 45 a 49 años | 30 | 1,6 |
| | 50 a 54 años | 25 | 1,3 |
| | 55 a 59 años | 16 | 0,8 |
| | 60 a 64 años | 99 | 5,2 |
| | 65 y más años | 35 | 1,8 |

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

La incidencia nacional de violencia es de cuatro casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Huila, Boyacá y Norte de Santander (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73
Incidencia de violencia por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 02, se notificaron 943 casos de violencia física (el 49,4 %); en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 1 093 casos. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado en mayor proporción (el 27,4 %) (ver tabla 83).

Tabla N° 83
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2016

| Tipo de violencia | casos | % |
|---|-------|------|
| Violencia física | 943 | 49,4 |
| Negligencia y abandono | 523 | 27,4 |
| Abuso sexual | 228 | 11,9 |
| Violencia psicológica | 106 | 5,6 |
| Actos sexuales violentos | 70 | 3,7 |
| Violación | 27 | 1,4 |
| Acoso sexual | 9 | 0,4 |
| Trata de personas para explotación sexual | 1 | 0,1 |
| Violencia sexual en conflicto armado | 1 | 0,1 |
| Total | 1908 | 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

La transmisión de humano a humano directamente relacionada con la epidemia de EVE 2014 en África occidental fue declarada finalizada en Sierra Leona el 7 de noviembre de 2015. Por lo anterior, el país entró en un periodo de 90 días de vigilancia intensificada para asegurar la rápida detección de cualquier caso posterior que pueda aparecer como resultado de una cadena de transmisión perdida, de reintroducción por un reservorio animal, por importación de un área de transmisión activa o re-emergencia del virus que haya persistido en un sobreviviente. El 14 de enero, un nuevo caso confirmado de EVE fue reportado en Sierra Leona después de una muestra post mortem recolectada con escobillón a una mujer de 22 años de edad que falleció por el virus.

La OMS advierte que los tres países continúan en riesgo para la presentación de brotes pequeños. Hasta la fecha se han identificado 10 brotes pequeños que no hacen parte del brote original y probablemente están relacionados con la persistencia del virus en los sobrevivientes. Se ha identificado que el virus desaparece rápidamente, sin embargo, es posible que persista en el semen de algunos sobrevivientes hasta por un año, siendo rara la transmisión a las parejas sexuales.

En los tres países de África occidental se continúa con los esfuerzos para asegurar la prevención, vigilancia y capacidad de respuesta. Adicionalmente se ha implementado un programa para la atención de sobrevivientes asegurando atención médica y psicosocial, consejería y educación para reintegrarse a la vida familiar y comunitaria y así disminuir el estigma.

Fuente disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-20-january-2016>

Seguimiento de casos de microcefalia en Brasil-Informe epidemiológico N° 09

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 se han informado 3 893 casos de microcefalia, de los cuales el 87% (3381 casos) se encuentran bajo investigación. Entre los casos 512 casos ya investigados, el 55 % (282 casos) fueron descartados para la vigilancia microcefalia relacionada con la infección congénita y el 44 % (224 casos) tienen resultado de la prueba de imagen con presencia típica indicativa de cambios de infección congénita, tales como dilatación de los ventrículos cerebrales, calcificaciones intracraneales y otros signos clínicos observados por cualquier método de formación de imágenes. Además, en seis de los casos, fue identificado el virus Zika en muestras de recién nacidos y abortos a través de la técnica de PCR. Este resultado refuerza la relación de la microcefalia y malformaciones del sistema nervioso central con infección por el virus Zika durante el embarazo

Fuente disponible en:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/21/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico-SE-02-2016.pdf>

- *Alertas nacionales*

Brotos en cárceles

Entidad territorial: distrito de Santa Marta

Lugar: establecimiento carcelario de Santa Marta

Fecha de notificación: 14/01/2016

Fecha de ocurrencia: 07/01/2016

Situación detectada: noticia captada por monitoreo de medios del Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud donde se refería que *“en cárcel de Santa Marta hay 70 presos con Zika sin atención médica”*. Por lo anterior se solicita a la entidad territorial generar las acciones de verificación de la situación.

Acciones en salud pública desarrolladas por la entidad territorial

El equipo de salud pública del Distrito de Santa Marta se desplazó al centro penitenciario a realizar la investigación epidemiológica de campo, informando los siguientes hallazgos:

- Según información del área de salud del INPEC, no hay casos de Zika confirmados por laboratorio o por clínica en el establecimiento carcelario. No obstante se informa la presencia de 30 reclusos quienes han consultado por sintomatología que incluye: “fiebre, infección respiratoria, dolores articulares, diarrea, vómito.
- No hay registro de la notificación de eventos de interés en salud pública, por lo que se observa debilidad en el seguimiento y cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos.
- Se informan de la presencia de cinco gestantes en el penal; al verificar la información se encuentran dos mujeres que ya culminaron con éxito su gestación, dos están pendientes de recibir reporte de prueba de embarazo y una mujer de 20 semanas de gestación, que ha presentado sintomatología que incluye: “fiebre, dolor general, cefalea y hemorragia nasal”. Esta paciente fue remitida a una institución prestadora de salud para su valoración y atención.

Estado de la situación: abierto

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

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 (E)

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

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

Diana Paola Bocanegra Horta - dbocanegra@ins.gov.co
Corrección de estilo

Claudia Clavijo Arboleda – cclavijo@ins.gov.co
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia
PBX (571) 220 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016