

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	22
Enfermedades transmitidas por vectores.....	30
Infecciones de transmisión sexual .....	55
Micobacterias.....	64
Zoonosis .....	68
Factores de Riesgo Ambiental .....	74
Enfermedades no Transmisibles .....	80
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	89

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. al 13 feb.)



### “Arreciará lucha contra la desnutrición aguda en La Guajira”

El Ministerio de Salud y Protección Social, de la mano con las autoridades del departamento de La Guajira y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) presentes en esa región, intensificará sus acciones para identificar y atender de manera integral a más de 30 mil habitantes en situación de vulnerabilidad en la zona rural de los cuatro municipios de Manaure, Riohacha, Uribia y Maicao.

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

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Arreciara-lucha-contra-la-desnutricion-aguda-en-La-Guajira-.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](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co).

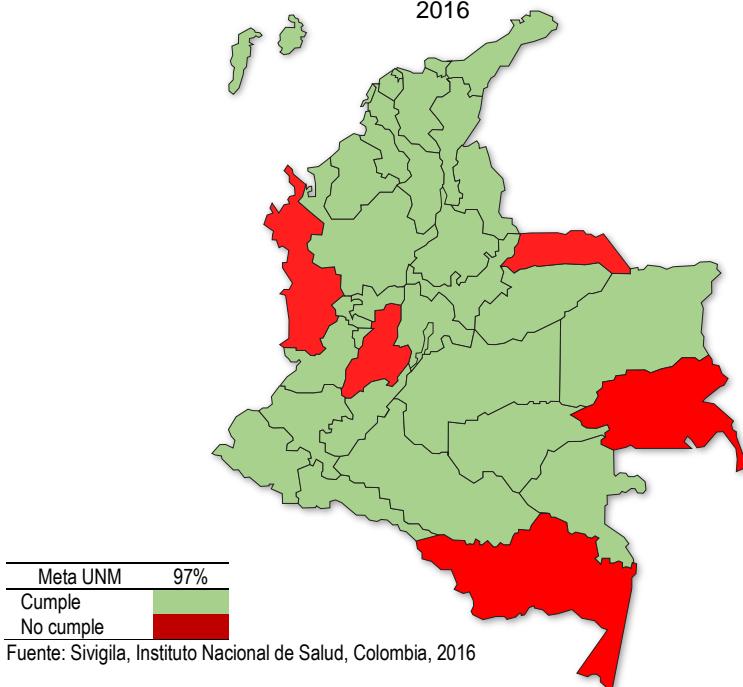
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 06

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 06 de 2016, fue del 97,3 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 2,7 con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2015, debido a que el departamento del Tolima no realizó la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública.

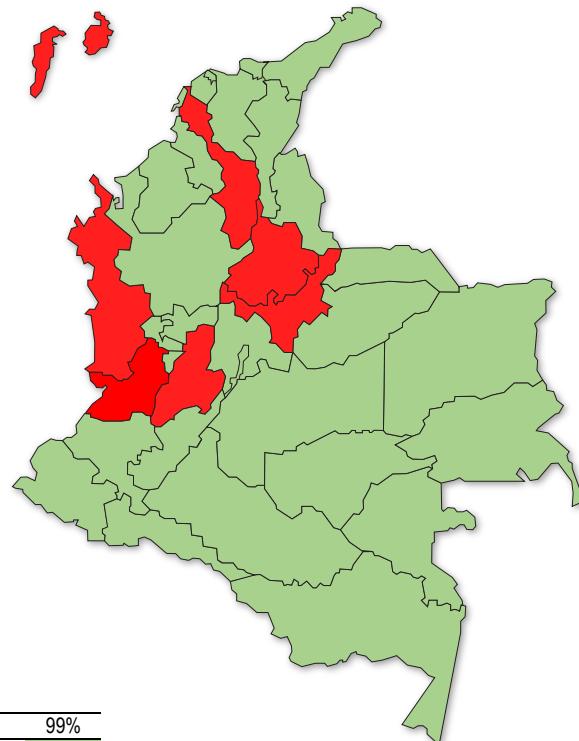
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 95,1 % (1 062 de 1 117 municipios); disminuyó 3,3% con respecto a la semana anterior y 3,9 % en relación a la misma semana de 2015. El país no cumplió la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco 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 06, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,8 % (4 970 de 5 473 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 2,0 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,8 % con respecto a la misma semana del año 2015, ocho entidades territoriales incumplieron la meta por UPGD incluido el distrito de Buenaventura (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

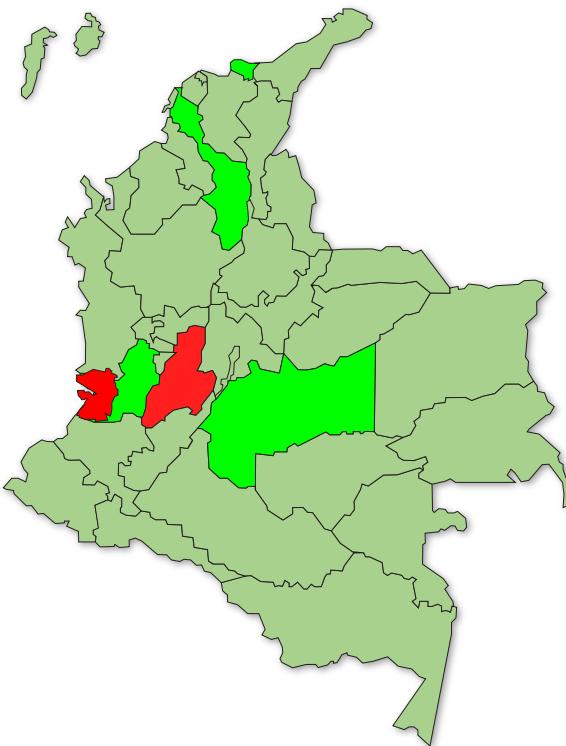


En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 05 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte

### Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 3

correcto para todos los eventos, el 10,8 % presentaron inconsistencias y el 5,4 % 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 06, 2016



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

Hallazgo del reporte	Frecuencia.	%
Sin inconsistencias	31	83,8
Con inconsistencias	4	10,8
Reporte para menos de 100% de los eventos	0	0
Sin reporte de notificación negativa	2	5,4

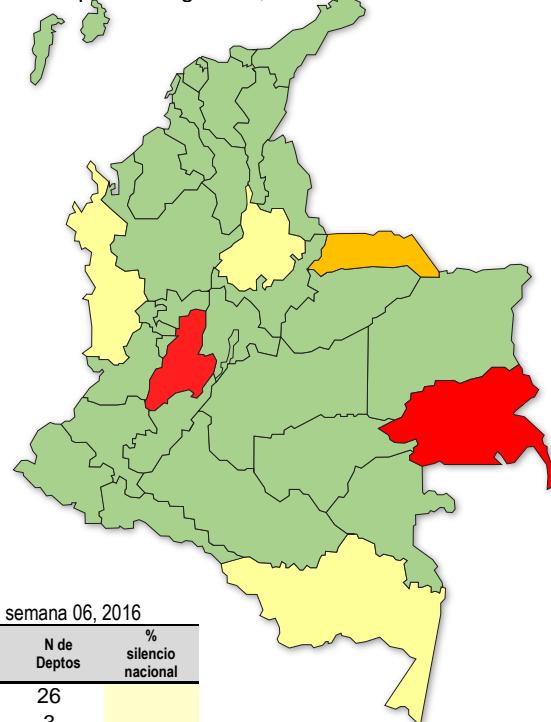
Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 4,9 %, que lo clasifica en bajo riesgo, aumentó 3,3 % con respecto a la semana anterior y 3,9 % en relación con la misma semana de 2015.

El 81,3 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 9,4 % de los departamentos obtuvieron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio), el departamento de Arauca presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio). De otra parte el departamento de Tolima presentó silencio en el total de sus municipios (47) y continua Guainía en riesgo alto por tres de sus corregimientos en silencio (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana 06, 2016

Intervalo % de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Silencio	N de Deptos	% silencio nacional
0		Ninguno	81,3	26	
De 1 a 9		Bajo	9,4	3	
De 10 a 20		Medio	3,1	1	<b>4,9</b>
De 21 a 100		Alto	6,3	2	

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

- Difteria**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se ha notificado un caso probable de difteria procedente del departamento de Caldas, el cual se descartó por laboratorio. En la semana epidemiológica 06 de 2015 no se notificaron casos para este evento.

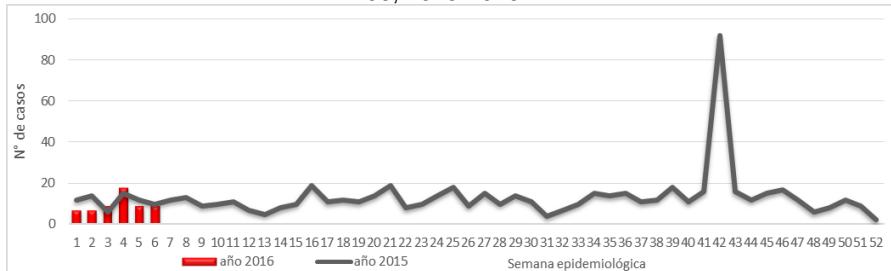
Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 61 casos sospechosos de ESAVI y descartado dos por error de digitación, en la semana epidemiológica 06 se notificaron nueve casos del evento, para un total de 59 casos; en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 10 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).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 5

Gráfica N° 1  
Notificación de casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Santander, Cauca, Cundinamarca, Norte de Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 76,3 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	15	25,4
Antioquia	7	11,9
Santander	7	11,9
Cauca	4	6,8
Cundinamarca	4	6,8
Norte Santander	3	5,1
Tolima	3	5,1
Risaralda	2	3,4
Caldas	2	3,4
Nariño	2	3,4
Magdalena	2	3,4
Valle del Cauca	2	3,4
Barranquilla	1	1,7
Arauca	1	1,7
Quindío	1	1,7
Meta	1	1,7
Huila	1	1,7
Atlántico	1	1,7
Total general	59	100

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

El 61,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 54,2 % de los casos pertenecen al régimen

contributivo y 33,9 % al régimen subsidiado. El 52,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en niños menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	36	61,0
	Masculino	23	39,0
Tipo de régimen	Contributivo	32	54,2
	Subsidiado	20	33,9
	Excepción	3	5,1
	No afiliado	4	6,8
Grupos de edad	Menor de un año	31	52,5
	1 año	14	23,7
	2 años	1	1,7
	3 años	1	1,7
	4 años	0	0
	5 a 9 años	1	1,7
	10 a 19 años	2	3,4
	20 a 59 años	9	15,3
	Mayores de 60 años y más	0	0

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

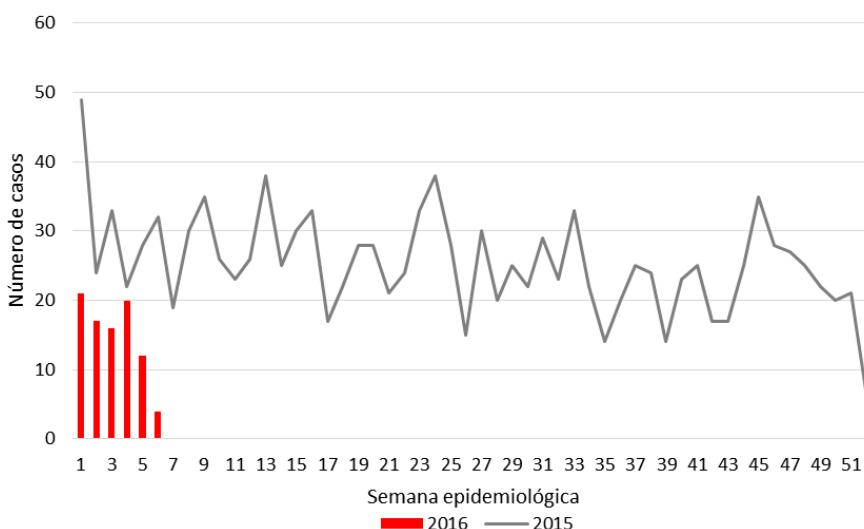
- *Infección respiratoria aguda*

#### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 90 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 17 casos del evento. En la semana epidemiológica 06 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 2).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 6

Gráfica N° 2  
Caso de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 70,6 % (12 casos) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI) (ver tabla 3).

Tabla N° 3  
Caso de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	12	70,6
Defunción	2	11,8
Contacto con sintomático respiratorio	1	5,9
Trabajador de la salud	1	5,9
Contacto con aves o cerdos	1	5,9
Total	17	100

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

El 82,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 70,6 % pertenecían al régimen contributivo, el 5,9 % en pertenencia étnica afro Colombiana, el 52,9 % en el sexo masculino (ver tabla 4).

Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	14	82,4
	Rural disperso	2	11,8
	Centro poblado	1	5,9
Tipo de régimen	Subsidiado	3	17,6
	Contributivo	12	70,6
	No afiliado	1	5,9
	Especial	1	5,9
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	16	94,1
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	1	5,9
	ROM	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Masculino	9	52,9
	Femenino	8	47,1

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

Hasta la semana epidemiológica 06, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá con el 52,2 % de los casos (ver tabla 5).

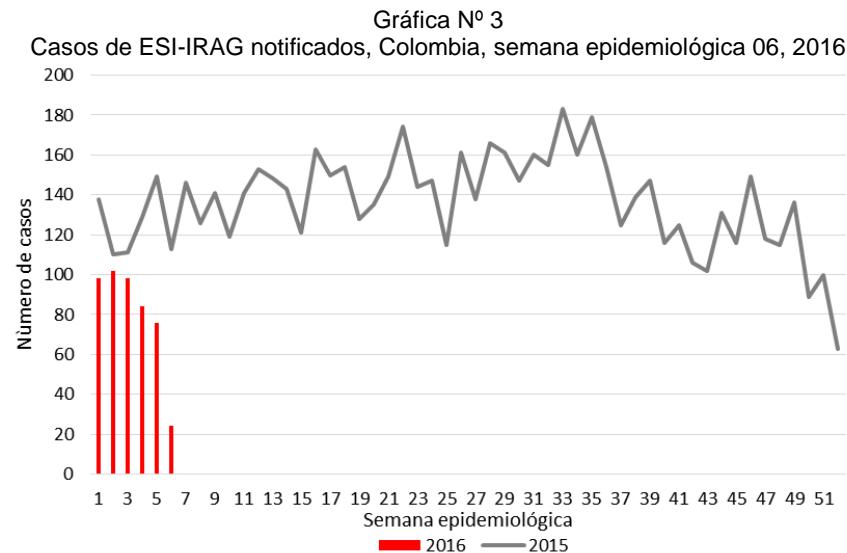
Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	21	23,3
Valle del Cauca	14	15,6
Bogotá	12	13,3
Cundinamarca	6	6,7
Tolima	6	6,7
Boyacá	6	6,7
Cesar	5	5,6
Arauca	3	3,3
Caldas	3	3,3
Exterior	2	2,2
Nariño	2	2,2
Meta	2	2,2
Bolívar	2	2,2
Cauca	1	1,1
Huila	1	1,1
Caquetá	1	1,1
Risaralda	1	1,1
La Guajira	1	1,1
Santander	1	1,1
Total	90	100

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

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 482 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 87 casos del evento, de los cuales el 87,4 % (76 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 12,6 % (11 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 113 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).



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

**Tabla N° 6**  
Casos de ESI-IRAG por entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	23
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital de Suba	6
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	6
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle de Lili	7
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
	Total	87

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

El 77,6 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 55,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 34,2 % al régimen contributivo, el 11,8 % con pertenencia étnica indígena; el 52,6 % de los casos se registraron en el sexo femenino (ver tabla 7).

Tabla N° 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	59	77,6
	Rural Disperso	16	21,1
	Centro Poblado	1	1,3
Tipo de régimen	Subsidiado	42	55,3
	Contributivo	26	34,2
	No Afiliado	5	6,6
	Especial	3	3,9
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	67	88,2
	Indígena	9	11,8
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	36	47,4
	Femenino	40	52,6

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

El 100 % de los casos de ESI notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 72,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 27,3 % no se encontraban afiliados al sistema, el 54,5 % en el sexo masculino (ver tabla 8).

Tabla N° 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

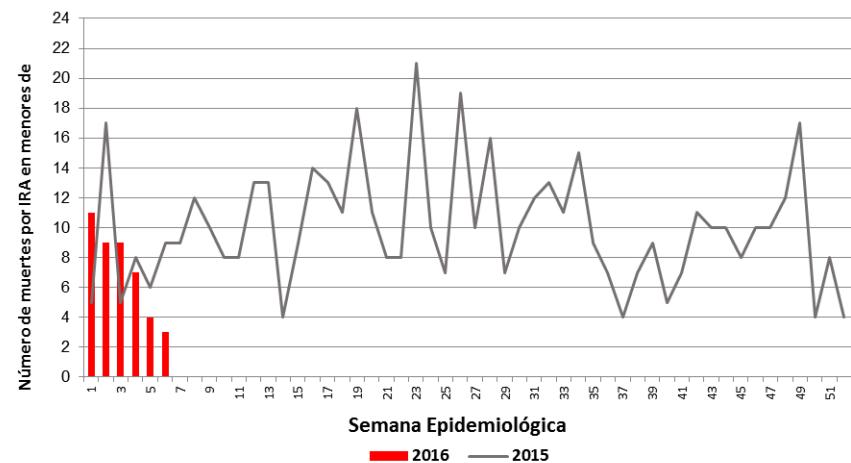
	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	11	100
	Rural Disperso	0	0
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	8	72,7
	Contributivo	3	27,3
	No Afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	11	100
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Femenino	5	45,5
	Masculino	6	54,5

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

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 43 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 06 se notificaron cinco casos del evento; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, dos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y tres a la semana epidemiológica 06. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron nueve 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 06, 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 Las Guajira con dos casos, Cauca, Risaralda y Magdalena con un caso cada una.

A semana epidemiológica 06 la mortalidad nacional es de 1,0 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 60,0 % de las muertes por IRA en menores de cinco años residían en la cabecera municipal; el 60,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 40,0 % no se encontraban afiliados al sistema, el 60,0 % en pertenencia étnica indígena, el 60,0 % de las muertes se registraron en el sexo femenino (ver tabla 9).

**Tabla N° 9**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	3	60,0
	Rural disperso	2	40,0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	3	60,0
	Contributivo	0	0
	No afiliado	2	40,0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1	20,0
	Indígena	3	60,0
	Afro Colombiano	1	20,0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	2	40,0
	Femenino	3	60,0

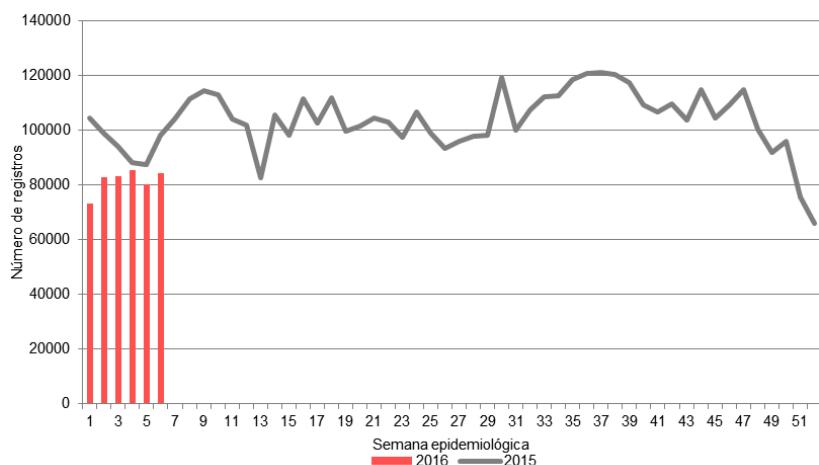
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 489 679 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 84 487 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 98 137 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 5).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 10

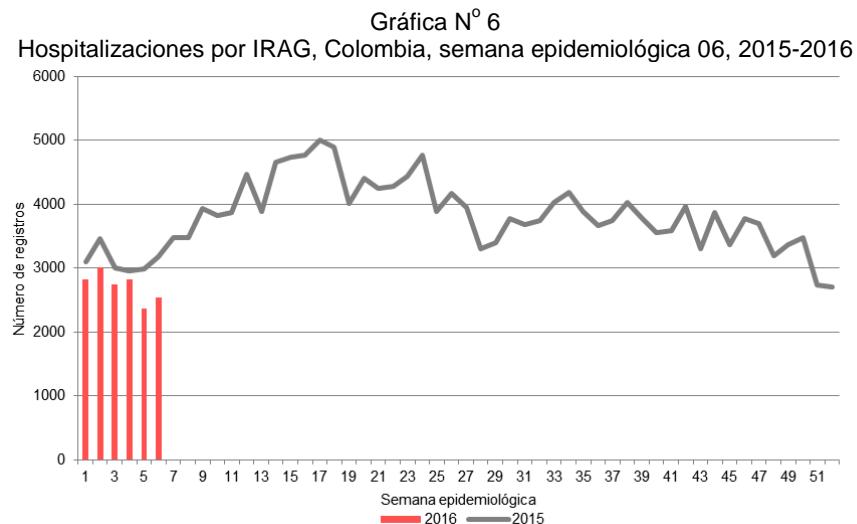
Gráfica N° 5  
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 48,3 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

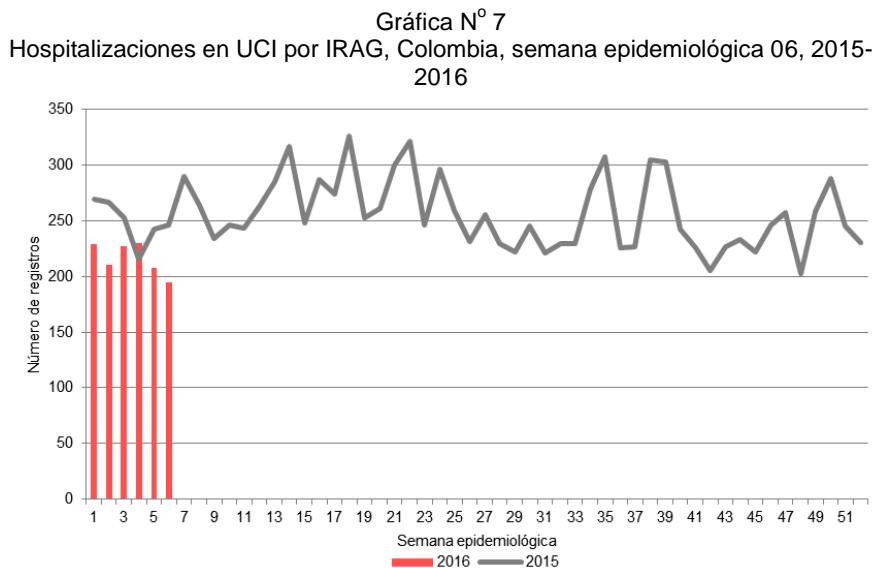
Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 297 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 2 542 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 3 171 casos (ver gráfica 6).



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

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 49,0 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 299 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 195 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 246 casos (ver gráfica 7).



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 y Atlántico con el 45,6 % de los registros.

El 23,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 21,3 % de los registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de edad de 60 y más años. El 33,3 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en las personas de 60 y más años (ver tabla 10).

Tabla N° 10  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 06, 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 un año	6 378	7,5	516	20,3	50	25,6
	1 año	6 478	7,7	327	12,9	4	2,1
	2 a 4 años	11 255	13,3	406	16,0	7	3,6
	5 a 19 años	16 159	19,1	331	13,0	25	12,8
	20 a 39 años	19 911	23,6	222	8,7	13	6,7
	40 a 59 años	14 078	16,7	199	7,8	31	15,9
	60 y más años	10 228	12,1	541	21,3	65	33,3

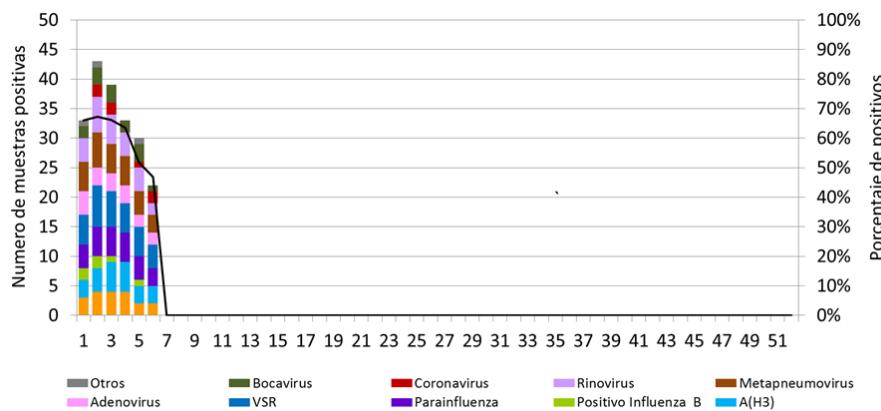
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### 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 06 de 2015 se han analizado 330 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 60,6 %; de estas, el 14,5 % fueron positivas para influenza y el 46,1 % 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 16,0 %), seguido de Metapneumovirus (con el 14,0 %), Parainfluenza (con el 13,0 %), Rinovirus (con el 12,5 %), Adenovirus (con el 8,5 %), Bocavirus (con el 7,0 %), Coronavirus (con el 3,5 %) y otros virus (con el 1,5 %) (ver gráfica 8).

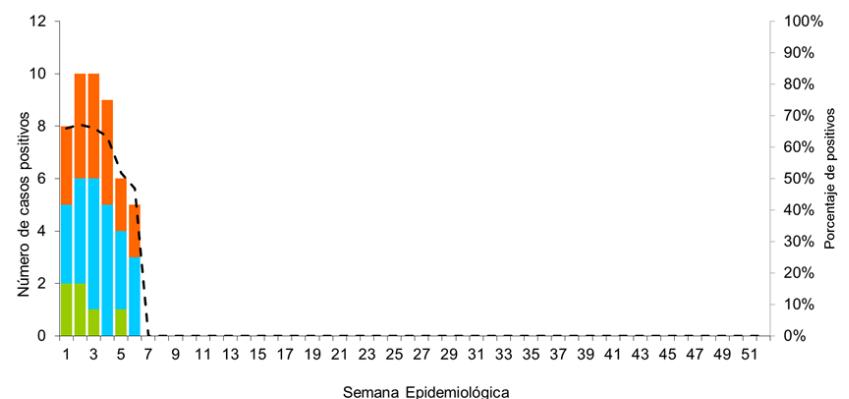
Gráfica N° 8  
Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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 (54,8 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (45,2 %) (ver gráfica 9).

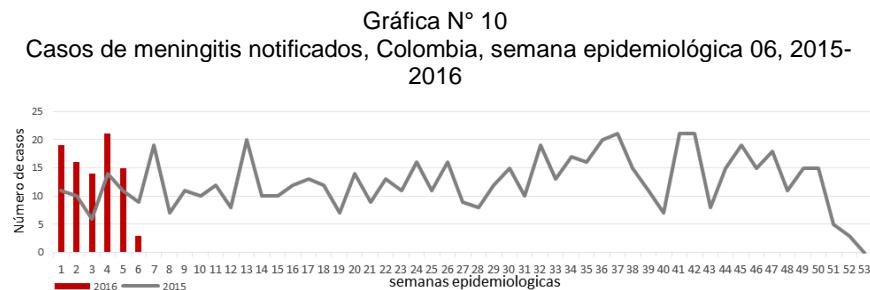
Gráfica N° 9  
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

- Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 88 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 31 casos están confirmados por laboratorio, 48 casos son probables y nueve casos se han descartado por laboratorio; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 11 casos, tres corresponden a semana epidemiológica 06 y ocho casos a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron nueve 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).



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 06, el 6,3 % (cinco casos) corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 15,2 % (12 casos) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 24,1 % (19 casos) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 54,4 % (43 casos) a meningitis por otros agentes.

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Córdoba, Cartagena, Bolívar y Magdalena notificaron el 64,4 % de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11  
Casos de meningitis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS	%
Antioquia	13	16,5
Bogotá	11	13,9
Cundinamarca	8	10,1
Córdoba	5	6,3
Cartagena	5	6,3
Bolívar	5	6,3
Magdalena	4	5,1
Cesar	2	2,5
Barranquilla	2	2,5
Boyacá	2	2,5
Arauca	2	2,5
Norte Santander	2	2,5
Casanare	2	2,5
Buenaventura	2	2,5
Meta	2	2,5
Choco	1	1,3
Valle	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Caldas	1	1,3
Exterior	1	1,3
Atlántico	1	1,3
Santa Marta	1	1,3
Risaralda	1	1,3
Quindío	1	1,3
Sucre	1	1,3
Nariño	1	1,3
Huila	1	1,3
Total general	79	100

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

El 50,6% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 49,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 3,8 % en población con pertenencia étnica indígena, el 2,5 % en afro colombianos, el 40,5 % en el grupo de edad de menores de cinco años (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de MBA	%
Sexo	Femenino	39	49,4
	Masculino	40	50,6
Tipo de régimen	Contributivo	23	29,1
	Especial	7	8,9
	No afiliado	8	10,1
	Excepción	2	2,5
	Subsidiado	39	49,4
	Indígena	3	3,8
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	1	1,3
	Raizal		
	Palenquero		
	Afro colombiano	2	2,5
	Otros	73	92,4
	Menor de un año	21	26,6
Grupos de edad	1 a 4 años	11	13,9
	5 a 9 años	5	6,3
	10 a 14 años	7	8,9
	15 a 19 años	6	7,6
	20 a 24 años	3	3,8
	25 a 29 años	5	6,3
	30 a 34 años	1	1,3
	35 a 39 años	3	3,8
	40 a 44 años	2	2,5
	45 a 49 años	4	5,1
	50 a 54 años	1	1,3
	55 a 59 años		0,0
	60 a 64 años	4	5,1
	65 y más años	6	7,6

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 06, se registraron 13 muertes por meningitis de las cuales el 53,8 % se

registró en el sexo femenino, el 30,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,1 % en población con pertenencia étnica indígena, el 7,7 % en afro colombianos, el 15,4 % en el grupo de edad de menores de un año.

El 46,2 % (seis muertes) fueron confirmadas por laboratorio; según la procedencia, Antioquia (dos casos), Norte de Santander, Valle, Cundinamarca y Córdoba con un caso cada uno y el 63,8 % (siete muertes) están pendientes por establecer el agente causal; según procedencia Buenaventura (Dos casos), Bogotá, Córdoba, Cundinamarca, Quindío y Santa Marta con un caso cada uno.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 712 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 142 casos, 74 corresponden a la semana epidemiológica 06 y 68 casos a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 97 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 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Valle, Sucre, Huila, Barranquilla, Cesar y notificaron el 84,3 % de los casos.

El 52,4% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino, el 65 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 3,4 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 0,7% en población ROM, Gitana y el 0,6 % en población indígena el 18,3% en el grupo de edad de 15 a 19 años (ver tabla 13).

A semana epidemiológica 06, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 13  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de Parotiditis	%
Sexo	Femenino	339	47,6
	Masculino	373	52,4
Tipo de régimen	Contributivo	463	65,0
	Especial	30	4,2
	No afiliado	17	2,4
	Excepción	58	8,1
	Subsidiado	144	20,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,6
	ROM, Gitano	5	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	24	3,4
	Otros	678	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	10	1,4
	1 a 4 años	80	11,2
	5 a 9 años	87	12,2
	10 a 14 años	39	5,5
	15 a 19 años	130	18,3
	20 a 24 años	126	17,7
	25 a 29 años	75	10,5
	30 a 34 años	37	5,2
	35 a 39 años	25	3,5
	40 a 44 años	21	2,9
	45 a 49 años	26	3,7
	50 a 54 años	18	2,5
	55 a 59 años	14	2,0
	60 a 64 años	4	0,6
	65 y más años	20	2,8

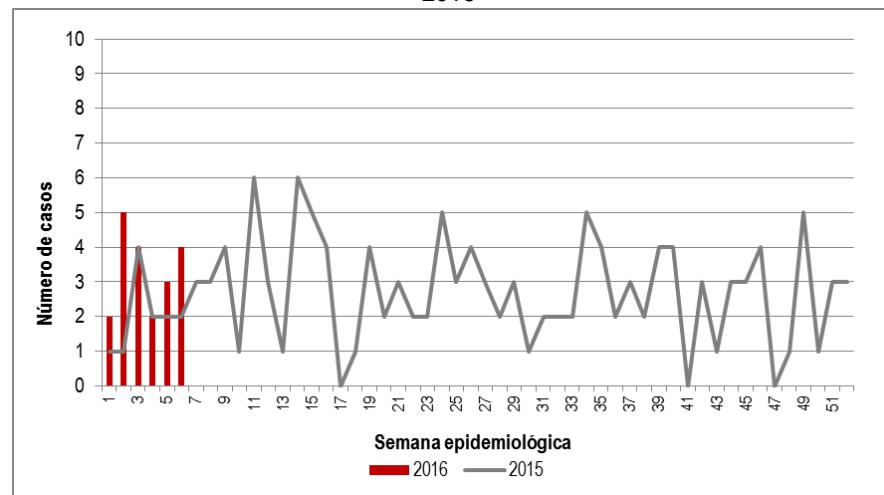
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 15

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 20 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 06 se notificaron cinco casos probables de Bolívar (dos casos), Cesar, Cundinamarca y Santander un caso cada uno; en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron dos casos probables de parálisis flácida aguda. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

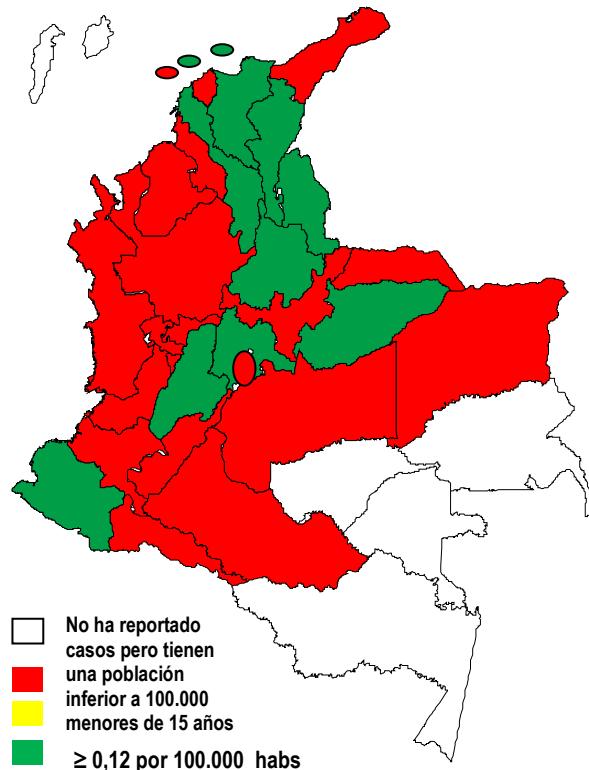
Gráfica N° 12  
Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 06 de 2016



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

La tasa de notificación a semana epidemiológica 06 de 2016 es de 0,16 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 06 es de 0,12). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son: Bolívar, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander y Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura y Santa Marta (ver mapa 5).

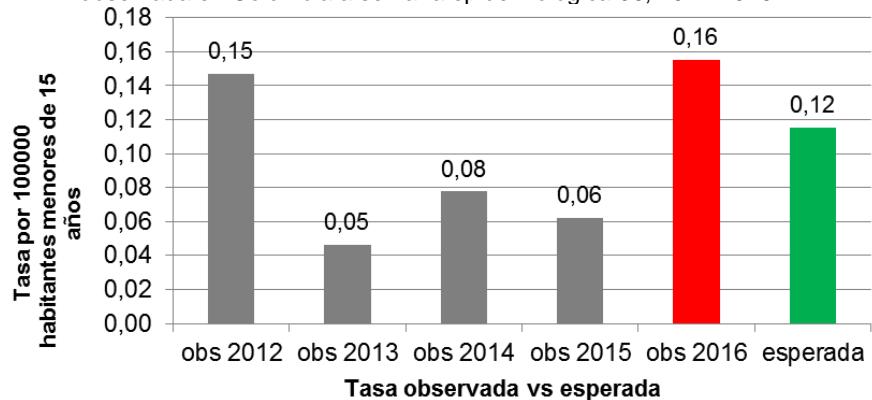
**Mapa N° 5**  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia a semana epidemiológica 06 de 2016



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

A semana epidemiológica 06 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,16 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 13).

**Gráfica N° 13**  
Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada en Colombia a semana epidemiológica 06, 2012-2016



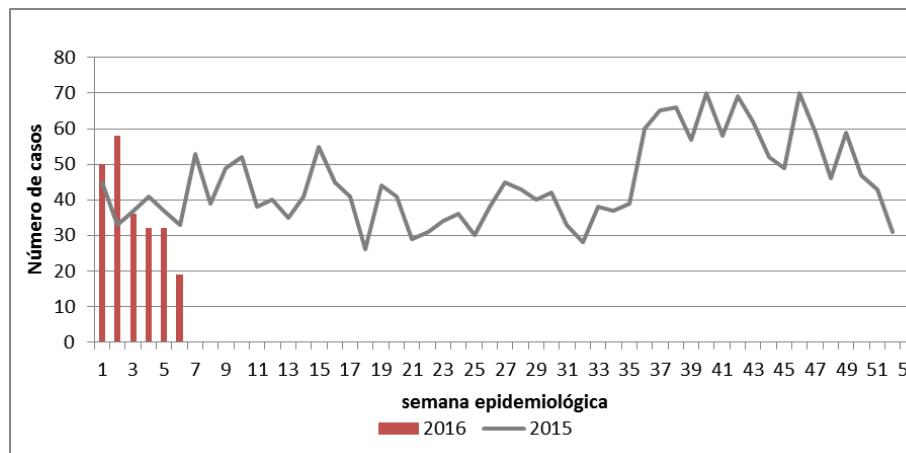
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2016

### • *Sarampión y rubéola*

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 227 casos sospechosos, 115 de sarampión y 112 de rubeola, en la semana epidemiológica 06 se notificaron 28 casos, 14 para cada evento. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 33 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 y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 22 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 83,7 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,47 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 06 de 0,23.

Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 06; no cumplen con la tasa esperada Tolima, Santa Marta, Cesar, Quindío, Atlántico, Norte de Santander, Santander, Sucre, Meta, Huila, Boyacá, Cauca y Valle del Cauca; no han notificado casos sospechosos 15 entidades territoriales (ver tabla 14).

Tabla N° 14

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) SIVIGILA	Población total-2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Amazonas	2	77 088	2,59
Bogotá, D.C.	156	7 980 001	1,95
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	17	2 721 368	0,62
Barranquilla	6	1 223 616	0,49
Arauca	1	265 190	0,38
Risaralda	3	957 254	0,31
Caldas	3	989 934	0,30
Antioquia	17	6 534 857	0,26
Tolima	3	1 412 220	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Cesar	2	1 041 204	0,19
Quindío	1	568 506	0,18
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Norte de Santander	2	1 367 708	0,15
Santander	3	2 071 016	0,14
Sucre	1	859 913	0,12
Meta	1	979 710	0,10
Huila	1	1 168 869	0,09
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	2	4 253 066	0,05
Bolívar	0	1 108 567	0
Buenaventura	0	407 675	0
Caquetá	0	483 846	0
Cartagena	0	1 013 389	0
Casanare	0	362 721	0
Chocó	0	505 016	0
Córdoba	0	1 736 170	0
Guainía	0	42 123	0
Guaviare	0	112 621	0
La Guajira	0	985 452	0
Magdalena	0	780 907	0
Nariño	0	1 765 906	0
Putumayo	0	349 537	0
Vaupés	0	44 079	0
Vichada	0	73 702	0
Exterior		NA	NA
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>48 747 708</b>	<b>0,47</b>

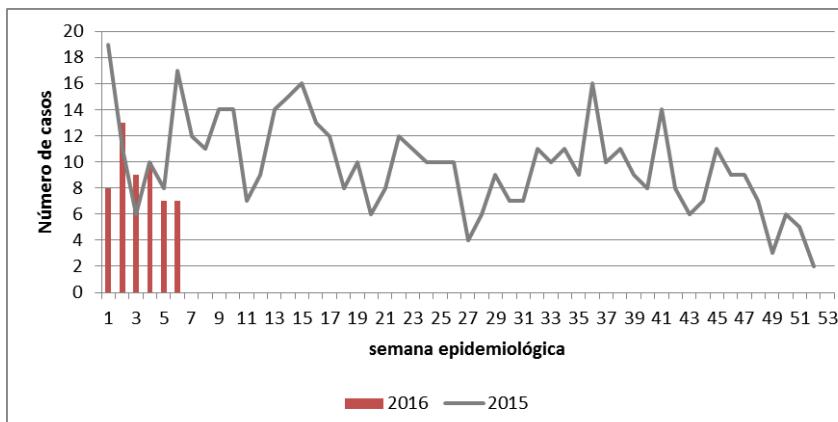
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005  
Tasa esperada a semana 06= 0,23 casos por 100 000 habitantes

- Vigilancia de síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado 54 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 13 casos sospechosos del evento. En la semana epidemiológica 06 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 15).

Gráfica 15.

Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

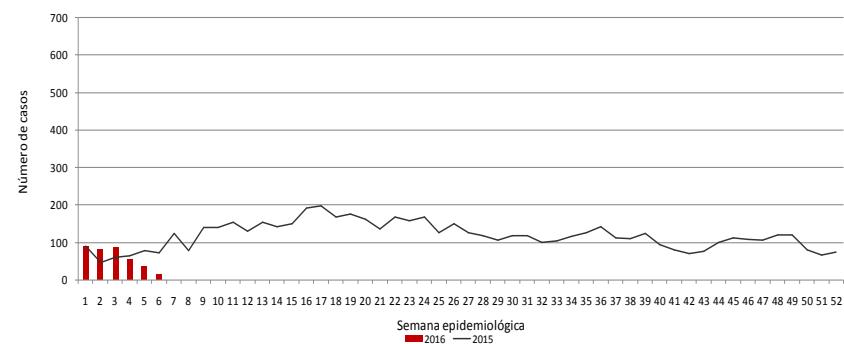
Por procedencia, los casos notificados son de Antioquia (35 casos), Bogotá (siete casos) Cundinamarca (tres casos), Valle del Cauca (tres casos) y Arauca, Atlántico, Boyacá, Cauca, Risaralda y Sucre con un caso cada uno.

- Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 360 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 57 casos del evento, se han confirmados por laboratorio 27 casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 408 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 16).

Gráfica N° 16

Casos de tos ferina notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Chocó, Santander, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Nariño y Tolima notificaron el 81,7 % de los casos (ver tabla 15).

Tabla N° 15  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	95	26,4
Antioquia	70	19,4
Cundinamarca	23	6,4
Chocó	20	5,6
Santander	18	5,0
Norte Santander	15	4,2
Sucre	13	3,6
Valle del Cauca	12	3,3
Huila	11	3,1
Nariño	9	2,5
Tolima	8	2,2
Arauca	7	1,9
Cartagena	7	1,9
Bolívar	6	1,7
Risaralda	6	1,7
Caldas	5	1,4
Córdoba	5	1,4
Santa Marta D.E.	5	1,4
Boyacá	4	1,1
Cauca	4	1,1
Caquetá	3	0,8
Cesar	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	1	0,3
Atlántico	1	0,3
Barranquilla	1	0,3
Casanare	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vichada	1	0,3
<b>Total general</b>	<b>360</b>	<b>100</b>

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

El 55,6 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 45,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 81,7 % en menores de un año. El 6,7 % de los casos tienen pertenencia étnica indígena, el 0,6% en ROM, gitano y el 3,6% en afrocolombianos (ver tabla 16).

Tabla N° 16  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	160	44,4
	Masculino	200	55,6
	Contributivo	165	45,8
	Especial	8	2,2
Tipo de régimen	No afiliado	21	5,8
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	163	45,3
	Indígena	24	6,7
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	2	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	13	3,6
	Otros	321	89,2
	Menor de un año	294	81,7
Grupos de edad	1 a 4 años	44	12,2
	5 a 9 años	8	2,2
	10 a 14 años	3	0,8
	15 a 19 años	3	0,8
	20 a 24 años	1	0,3
	25 a 29 años	1	0,3
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	0,3
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	3	0,8

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

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

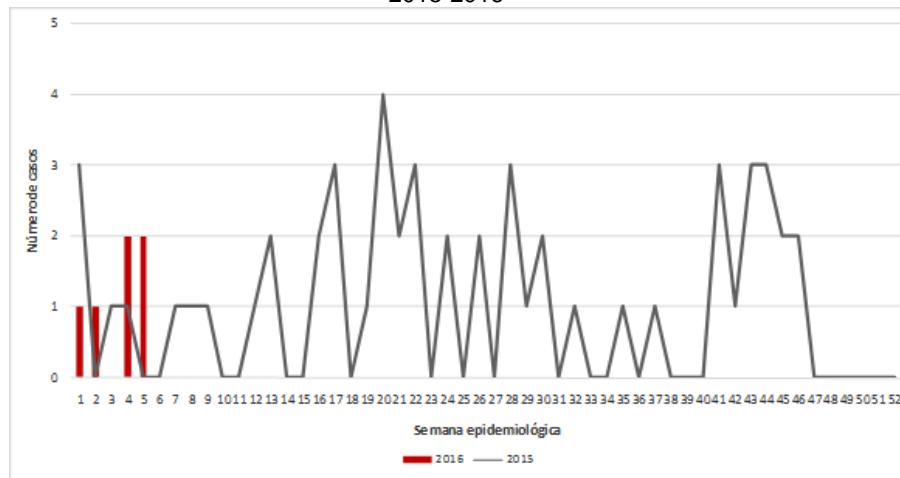
Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, no se han notificado casos.

### Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos; en la semana epidemiológica 06 se notificó un

caso del evento, el 50,0 % se confirmaron por clínica, corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron cinco 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 17).

Gráfica N° 17  
Casos de tétanos accidental notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

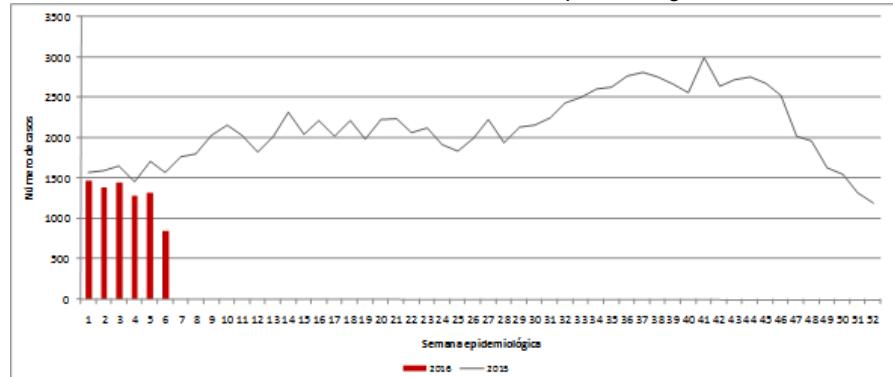
Por procedencia los casos de tétanos accidental pertenecen a las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, La Guajira, Magdalena, con un caso respectivamente y Sucre con dos casos.

El 83,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 33,3 % al régimen contributivo y no afiliado respectivamente; el 16,7 % de los casos se registró en el grupo de edad menor de un año, de 15 a 19 años, entre 25 a 29 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y el de 60 a 64 años respectivamente; el 100 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro”.

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 7 781 casos; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 1 433 y se descartaron siete de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 06 de 2015 se notificaron 9 585 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 18).

Gráfica N° 18  
Casos de varicela notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Boyacá, Nariño, Córdoba, Sucre, Huila, Atlántico y Tolima con el 79,5 % de los casos (ver tabla 17).

Tabla N° 17  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	1809	23,3%
Cundinamarca	682	8,8%
Antioquia	583	7,5%
Valle	558	7,2%
Santander	464	6,0%
Norte Santander	313	4,0%
Barranquilla	310	4,0%
Boyacá	298	3,8%
Nariño	272	3,5%
Córdoba	246	3,2%
Sucre	218	2,8%
Huila	213	2,7%
Atlántico	203	2,6%
Tolima	173	2,2%
Meta	164	2,1%
Bolívar	158	2,0%
Cartagena	142	1,8%
Caldas	139	1,8%
Cesar	117	1,5%
Caquetá	100	1,3%
Cauca	87	1,1%
Risaralda	86	1,1%
Magdalena	73	0,9%
Quindío	66	0,8%
Arauca	61	0,8%
Casanare	59	0,8%
Guajira	54	0,7%
Santa Marta D.E.	45	0,6%
Buenaventura	28	0,4%
Putumayo	28	0,4%
Guaviare	6	0,08%
San Andrés	5	0,1%
Amazonas	4	0,05%
Chocó	3	0,04%
Exterior	2	0,03%
Vaupés	2	0,03%
Vichada	2	0,03%
Guainía	1	0,01%
<b>Total general</b>	<b>7774</b>	<b>100%</b>

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

El 51,0 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 18,4 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Se ha notificado el 3,7 % en

semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 21

población afrocolombiana y el 2,0 % en población indígena (ver tabla 18).

Tabla N° 18  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	% Porcentaje
Sexo	Femenino	3812	49,0
	Masculino	3962	51,0
	Contributivo	4606	59,2
	Especial	243	3,1
Tipo de régimen	No afiliado	156	2,0
	Excepción	247	3,2
	Subsidiado	2522	32,4
	Indígena	155	2,0
	ROM, Gitano	28	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	289	3,7
	Otros	7287	93,7
	Menor de un año	322	4,1
	1 a 4 años	1317	16,9
Grupos de edad	5 a 9 años	1427	18,4
	10 a 14 años	1084	13,9
	15 a 19 años	880	11,3
	20 a 24 años	919	11,8
	25 a 29 años	664	8,5
	30 a 34 años	442	5,7
	35 a 39 años	274	3,5
	40 a 44 años	168	2,2
	45 a 49 años	103	1,3
	50 a 54 años	66	0,8
	55 a 59 años	36	0,5
	60 a 64 años	25	0,3
	65 y más años	47	0,6

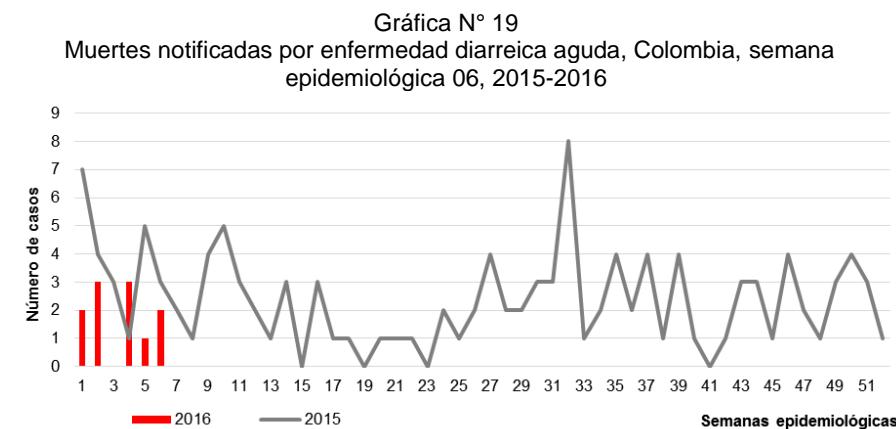
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## 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 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 06 se notificaron dos casos del evento, en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron tres 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  $2,5 \times 1\ 000\ 000$  menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 19).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 22

Tabla N° 19  
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Número de casos a SE 06	Mortalidad por 1 000 000 habitantes
Menores de un año	876 233	7	8,0
de 1 a 4 años	3 458 918	4	1,2
Total país	4 335 151	11	2,5

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), Arauca (Arauca), Caquetá (Florence), Cesar (Valledupar) registraron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno; Antioquia (Andes y Apartadó) y La Guajira (Manaure y Uribía) registraron dos muertes respectivamente.

La mayor proporción de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino con el 72,2 %, en afiliados al régimen subsidiado con el 72,7 %, en población con pertenencia étnica indígena con el 63,6 % y en área rural dispersa con el 54,5% (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

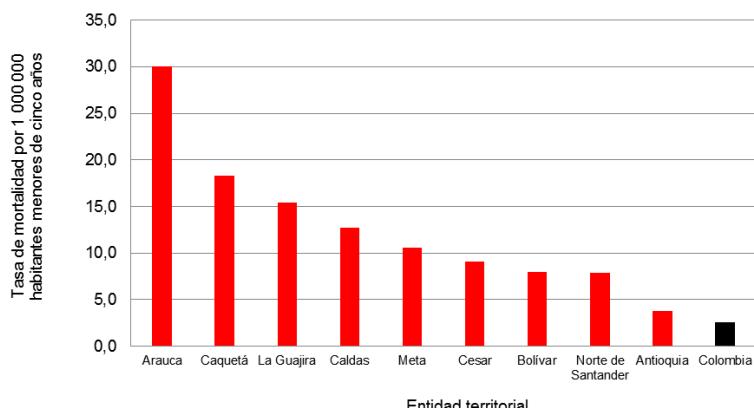
Variable	Categoría	Muertes por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	3	27,3
	Masculino	8	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	2	18,2
	Subsidiado	8	72,7
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	1	9,1
Pertenencia étnica	Indígena	7	63,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	9,1
	Otros	3	27,3
Área	Cabecera municipal	4	36,4
	Centro Poblado	1	9,1
	Rural disperso	6	54,5

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las ocho entidades territoriales que registran una mayor tasa son Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Meta, Cesar, 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 06, 2016



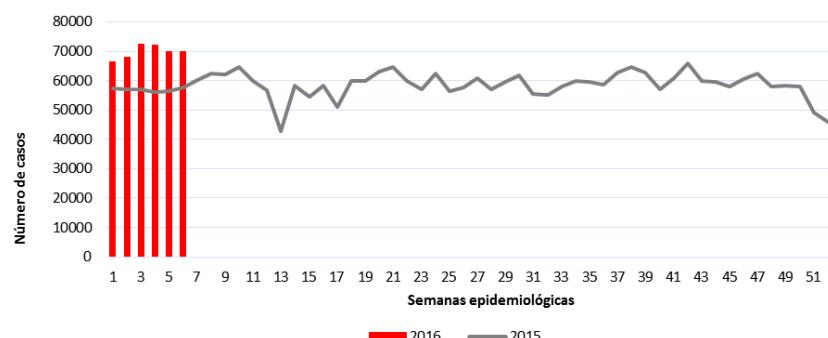
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 418 270 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron 75 883 casos del evento de los cuales 69 874 corresponden a la semana epidemiológica actual y 6 009 son de notificación tardía, en la semana epidemiológica 6 de 2015 se notificaron 57 768 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 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santa Marta y Nariño registran el 62,7 % de los casos (ver tabla 21).

Tabla N° 21  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá, D.C.	112 637	26,9
Antioquia	55 709	13,3
Valle del Cauca	46 689	11,2
Cundinamarca	23 676	5,7
Santa Marta	15 052	3,6
Nariño	12 147	2,9
Huila	9 877	2,4
Risaralda	9 854	2,4
Meta	9 841	2,4
Cauca	9 388	2,2
Boyacá	9 249	2,2
Barranquilla	8 886	2,1
Norte de Santander	8 425	2,0
Guajira	8 095	1,9
Cartagena	8 051	1,9
Quindío	7 885	1,9
Córdoba	7 839	1,9
Caldas	7 046	1,7
Tolima	6 949	1,7
Atlántico	6 739	1,6
Cesar	6 313	1,5
Magdalena	5 140	1,2
Bolívar	4 725	1,1
Sucre	4 004	1,0
Caquetá	3 588	0,9
Casanare	2 182	0,5
Putumayo	1 977	0,5
Santander	1 662	0,4
Arauca	1 274	0,3
Chocó	1 248	0,3
Amazonas	562	0,1
San Andrés	486	0,1
Guaviare	481	0,1
Vichada	247	0,1
Vaupés	191	0,0
Guainía	156	0,0
Colombia	4182 70	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 996 municipios y distritos, de los cuales, el 54,1% de los casos corresponden a Bogotá con el 26,9 %, Cali con el 7,1 %, Medellín con el 7,0 %, Barranquilla con el 2,1%, Cartagena y Bucaramanga con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,8%, Pereira con el 1,6 %, Manizales y Cúcuta cada uno con el 1,2 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 9,4 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta del 21,3 por 1 000 habitantes (ver tabla 22).

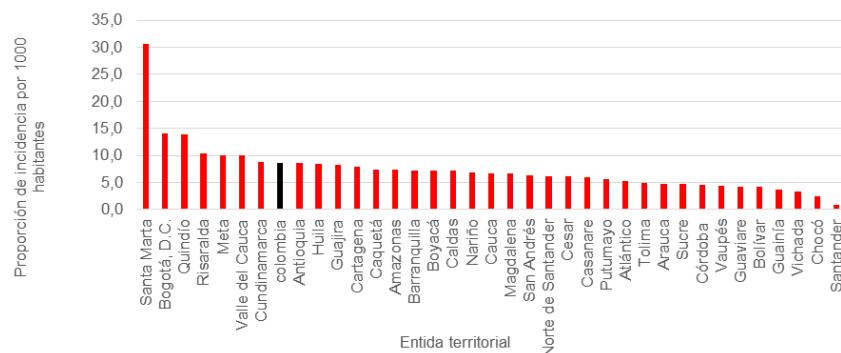
Tabla N° 22  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	191 902	8,0
	Femenino	24 678 673	226 368	9,4
Grupos de edad	Menor de un año	876 233	18 620	21,3
	1 a 4 años	3 458 918	54 896	15,9
	5 a 9 años	4 263 048	28 154	6,6
	10 a 14	4 265 999	20 453	4,8
	15 a 19	4 321 654	24 096	5,6
	20 a 24	4 306 036	46 630	10,8
	25 a 29	4 022 291	47 357	11,8
	30 a 34	3 605 504	38 240	10,6
	35 a 39	3 264 933	28 923	8,9
	40 a 44	2 909 621	21 804	7,5
	45 a 49	2 875 587	19 308	6,7
	50 a 54	2 732 428	16 958	6,2
	55 a 59	2 302 979	13 733	6,0
	60 a 64	1 800 884	11 338	6,3
	65 a 69	1 363 781	8 715	6,4
	70 a 74	967 539	6 670	6,9
	75 a 79	700 183	5 390	7,7
	80 y más años	710 090	6 985	9,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 8,6 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Santa Marta, Quindío, Bogotá, Quindío, Risaralda, Meta, Valle del Cauca y Cundinamarca (ver gráfica 22).

**Gráfica N° 22**  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



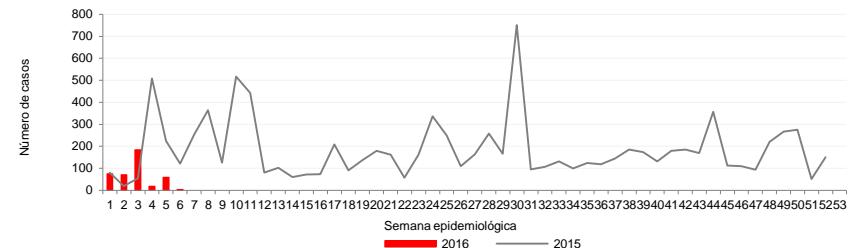
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

- ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 411 casos; en la semana epidemiológica 06, se notificaron 70 casos del evento, de los cuales 66 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y cuatro a la semana epidemiológica 06, todos confirmados por clínica. En la semana 06 de 2015 se notificaron 121 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).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 25

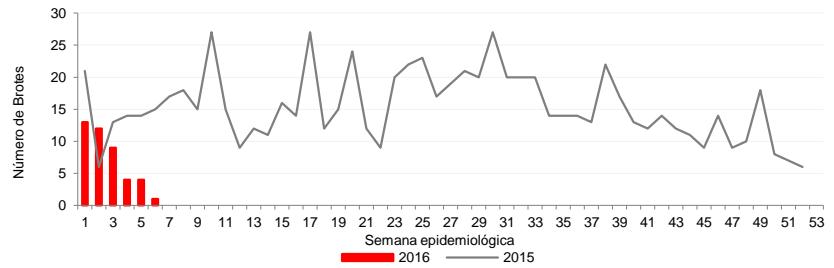
**Gráfica N° 23**  
Caso de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 45 brotes; en la semana epidemiológica 06, se notificaron siete brotes del evento, de los cuales seis corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y uno corresponde a la semana epidemiológica 06. Se descartaron dos brotes de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 06 de 2015 se notificaron 15 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).

**Gráfica N° 24**  
Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Arauca, Bogotá, Caldas y Sucre con el 77,4 % de los casos (ver tabla 23).

Tabla N° 23  
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	3	7,0	172	41,8
Bogotá	9	20,9	54	13,1
Caldas	1	2,3	50	12,2
Sucre	12	27,9	42	10,2
Santander	1	2,3	17	4,1
Risaralda	2	4,7	13	3,2
Antioquia	3	7,0	13	3,2
Nariño	4	9,3	10	2,4
Boyacá	2	4,7	10	2,4
Bolívar	1	2,3	10	2,4
Atlántico	2	4,7	9	2,2
Magdalena	1	2,3	5	1,2
Quindío	1	2,3	4	1,0
Casanare	1	2,3	2	0,5
NACIONAL	43	100	411	100

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

El 63,5 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino, el 15,9 % en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 24).

Tabla N° 24  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	150	36,5
	Masculino	261	63,5
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,5
	1 a 4 años	67	16,3
	5 a 9 años	17	4,1
	10 a 14 años	16	3,9
	15 a 19 años	25	6,1
	20 a 24 años	57	13,9
	25 a 29 años	64	15,6
	30 a 34 años	32	7,8
	35 a 39 años	21	5,1
	40 a 44 años	32	7,8
	45 a 49 años	26	6,3
	50 a 54 años	13	3,2
	55 a 59 años	15	3,6
	60 a 64 años	10	2,4
	65 y más años	14	3,4

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

- *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 30 casos; en la semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron seis casos del evento, de los cuales corresponde a la semana 06, se encuentra como probable y cinco a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron seis casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Norte de Santander, Antioquia, Bogotá y Huila, con el 86,7 % de los casos, seguida de Amazonas, Cauca, Nariño y Valle del Cauca con el 3,3 % cada una.

El 56,7 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo femenino; el 46,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 96,7 % tienen pertenencia étnica otros, el 16,7 % se registraron en el grupo de 25 a 29 años y el 83,3 % ocurrieron en cabecera municipal (ver tabla 25).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 27

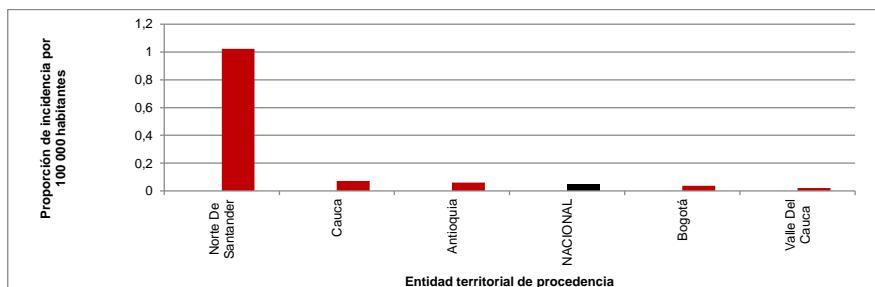
Tabla N° 25  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	17	56,7
	Masculino	13	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	13	43,3
	Especial	0	0
	No afiliado	3	10,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	14	46,7
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	3,3
	Otros	29	96,7
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	3	10,0
	5 a 9 años	4	13,3
	10 a 14 años	3	10,0
	15 a 19 años	3	10,0
	20 a 24 años	3	10,0
	25 a 29 años	5	16,7
	30 a 34 años	4	13,3
	35 a 39 años	1	3,3
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	3,3
	50 a 54 años	1	3,3
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	3,3
Área	65 y más años	1	3,3
	Cabecera municipal	25	83,3
	Centro poblado	2	6,7
	Rural disperso	3	10,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,047 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 06, 2016

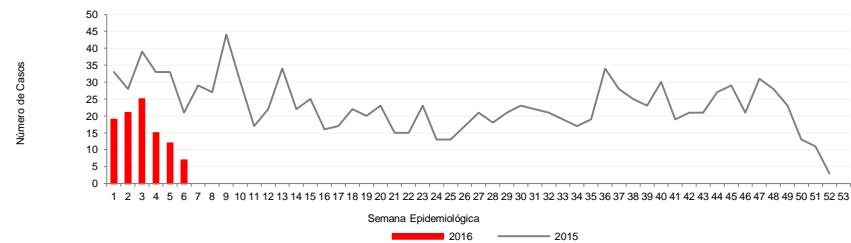


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 99 casos; en la semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron 24 casos del evento, de los cuales 17 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y siete a la semana 06, el 57,1 % (cuatro casos) confirmados por clínica y 42,9 % (tres casos) confirmado por laboratorio. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 21 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 06, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bogotá y Nariño con el 69,7 % de los casos (ver tabla 26).

Tabla N° 26  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	47	47,5
Valle del Cauca	7	7,1
Atlántico	5	5,1
Bogotá	5	5,1
Nariño	5	5,1
Caldas	4	4,0
Huila	3	3,0
Norte de Santander	3	3,0
Santander	2	2,0
Cartagena	2	2,0
Bolívar	2	2,0
Casanare	2	2,0
Cundinamarca	2	2,0
Sucre	2	2,0
Barranquilla	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Cauca	1	1,0
La Guajira	1	1,0
Meta	1	1,0
Vichada	1	1,0
Putumayo	1	1,0
Risaralda	1	1,0
Total	99	100

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

El 72,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 14,1 % en el grupo de 20 a 24 años y 25 a 29 años respectivamente (ver tabla 27).

Tabla N° 27  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

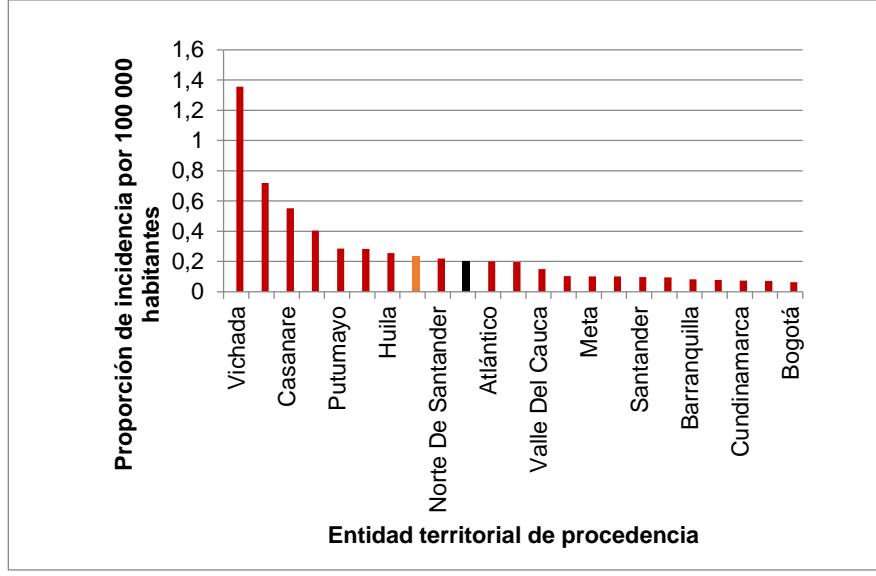
Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	27	27,3
	Masculino	72	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	56	56,6
	Especial	4	4,0
	No afiliado	6	6,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	33	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	3	3,0
Grupos de edad	Otros	95	96,0
	Menor de 1 año	1	1,0
	1 a 4 años	4	4,0
	5 a 9 años	9	9,1
	10 a 14 años	6	6,1
	15 a 19 años	13	13,1
	20 a 24 años	14	14,1
	25 a 29 años	14	14,1
	30 a 34 años	10	10,1
	35 a 39 años	7	7,1
	40 a 44 años	5	5,1
	45 a 49 años	2	2,0
	50 a 54 años	3	3,0
	55 a 59 años	5	5,1
	60 a 64 años	2	2,0
	65 y más años	4	4,0
Área	Cabecera municipal	87	87,9
	Centro poblado	6	6,1
	Rural disperso	6	6,1

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,20 casos por 100 000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con proporción de incidencia mayor a la nacional son Vichada, Antioquia, Casanare, Caldas, Putumayo, Nariño, Huila, Sucre y Norte de Santander (ver gráfica 28).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 29

Gráfica N° 28  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



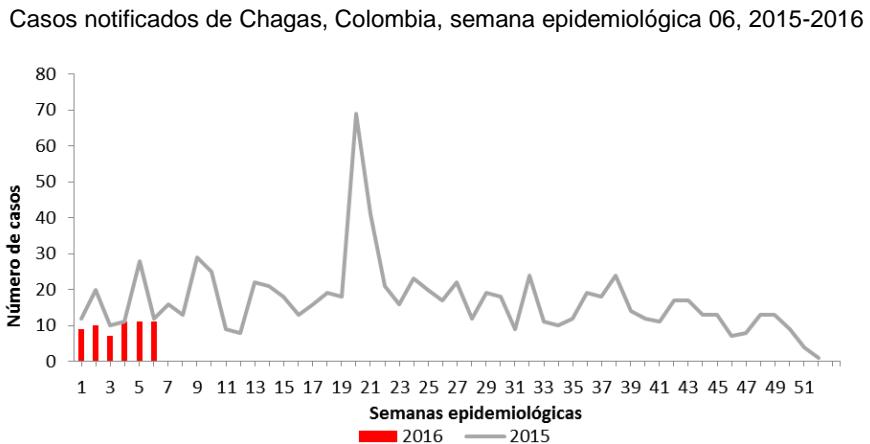
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 63 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 45,8 % corresponde a casos confirmados. En la semana epidemiológica 06 se notificaron 18 casos del evento, 11 corresponden a la semana epidemiológica 06 y siete corresponden a semanas epidemiológicas anteriores, se eliminaron cuatro registros por tratarse de casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 12 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



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos de Chagas crónico según notificación fueron Boyacá, Santander, Arauca y Casanare con el 83,1 % de los casos (ver tabla 28).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 30

Tabla N° 28  
Casos de Chagas crónico por entidad territorial de notificación,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	21	1	22	37,3
Santander	6	12	18	30,5
Arauca	1	4	5	8,5
Casanare	0	4	4	6,8
Bogotá	1	2	3	5,1
Norte de Santander	0	3	3	5,1
Cesar	2	1	3	5,1
Risaralda	1	0	1	1,7
<b>Total casos</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

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

Reportaron 22 municipios casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, de los cuales el 69,7 % corresponden a Tunja con el 15,3 %, Mogotes y Labranza Grande con el 10,2% cada uno, San Joaquín y saravena con el 6,8 % cada uno, Bogotá, Bucaramanga, Yopal y Cúcuta con el 5,1 % cada uno.

El 59,3 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 74,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 3,4 % corresponde a población indígena. El 49,2 % proceden del área rural dispersa. El 30,5 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años (ver tabla 29).

Tabla N° 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	35	59,3
	Masculino	24	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	12	20,3
	Especial	2	3,4
	No afiliado	1	1,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	44	74,6
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,4
	ROM	1	1,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	56	94,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	26	44,1
	Centro poblado	4	6,8
Grupos de edad	Rural Disperso	29	49,2
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	2	3,4
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	1,7
	25 a 29 años	2	3,4
	30 a 34 años	3	5,1
	35 a 39 años	5	8,5
	40 a 44 años	3	5,1
	45 a 49 años	10	16,9
	50 a 54 años	6	10,2
	55 a 59 años	3	5,1
	60 a 64 años	6	10,2
	65 y mas	18	30,5

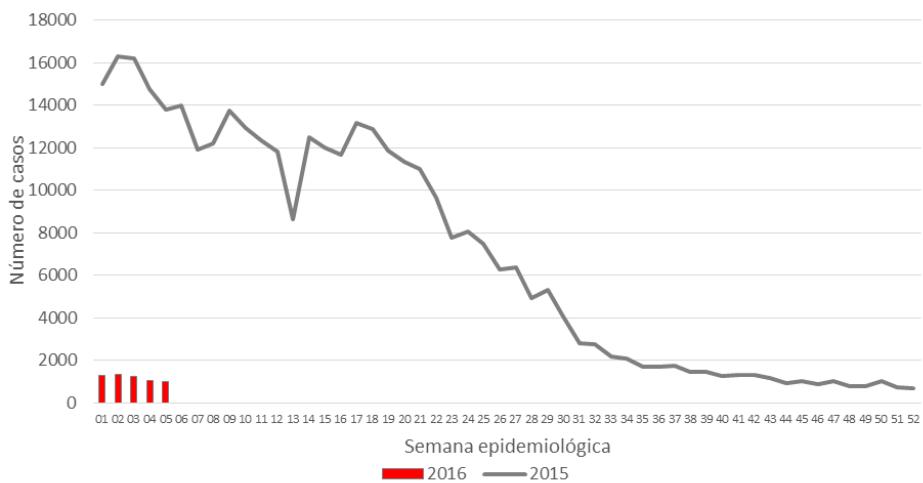
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

### • Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2 016, se han notificado al Sivigila 6 643 casos, 6 514 casos (el 98,1 %) confirmados por clínica, 41 casos (el 0,6 %) confirmados por laboratorio y 88 casos (el 1,3 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 06

se notificaron 783 casos del evento, de los cuales 74 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y 709 corresponden a la semana 06 de 2 016; en la semana epidemiológica 06 de 2 015 se notificaron 13 996 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 06 de 2 016 es de 1 106. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30  
Casos notificados de chikungunya, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila y Santander notificaron el 48,6% de los casos (ver tabla 30).

Tabla N° 30  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Valle	1 020	1	0	1 021
Tolima	960	9	9	978
Cundinamarca	683	9	20	712
Huila	508	3	0	511
Santander	468	0	4	472
Barranquilla	400	0	0	400
Meta	372	2	1	375
Antioquia	364	3	2	369
Caquetá	300	0	1	301
Risaralda	226	0	0	226
Putumayo	161	1	0	162
Quindío	153	1	0	154
Norte Santander	109	0	5	114
Córdoba	101	1	0	102
Sucre	93	0	0	93
Cesar	87	1	0	88
Sta Marta D.E.	79	2	0	81
Boyacá	69	0	8	77
Cauca	66	2	0	68
Atlántico	67	0	0	67
Caldas	56	0	0	56
Arauca	49	1	0	50
Casanare	28	0	0	28
Nariño	9	1	16	26
Bolívar	22	0	0	22
Bogotá	0	0	15	15
Vichada	10	0	0	10
Cartagena	9	0	0	9
Magdalena	8	0	0	8
Exterior	0	1	6	7
Guajira	7	0	0	7
Choco	5	2	0	7
Buenaventura	7	0	0	7
Guainía	5	1	0	6
Guaviare	5	0	0	5
Amazonas	3	0	1	4
San Andrés	3	0	0	3
Vaupés	2	0	0	2
<b>Total general</b>	<b>6 514</b>	<b>41</b>	<b>88</b>	<b>6 643</b>

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

Notificaron casos 398 municipios y cuatro distritos; de los cuales el 42,4 % de los casos corresponden a Cali con el 10,9 %, Ibagué con el 7,2 %, Barranquilla con el 6 %, Villavicencio con el 4 %, Bucaramanga con el 4 %, Florencia con el 3,4 %, Pereira con el 2

%, Neiva con el 1,9 %, Timaná con el 1,7% y Girardot con el 1,3 % cada uno.

El 62,1 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; El 11,3 % de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 30 a 34 años (ver tabla 31).

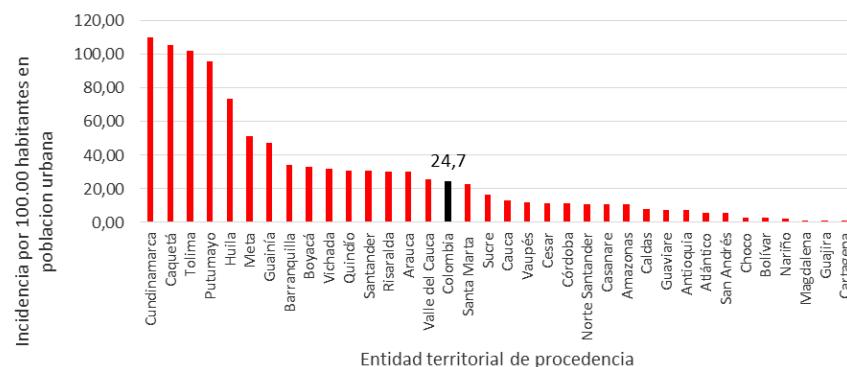
Tabla N° 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 124	62,1
	Masculino	2 519	37,9
Grupos de edad	Menor de un año	72	1,1
	1 a 4 años	198	3,0
	5 a 9 años	243	3,7
	10 a 14 años	358	5,4
	15 a 19 años	527	7,9
	20 a 24 años	669	10,1
	25 a 29 años	725	10,9
	30 a 34 años	748	11,3
	35 a 39 años	625	9,4
	40 a 44 años	586	8,8
	45 a 49 años	514	7,7
	50 a 54 años	445	6,7
	55 a 59 años	309	4,7
	60 a 64 años	241	3,6
	65 y más años	383	5,8

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 24,7 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).

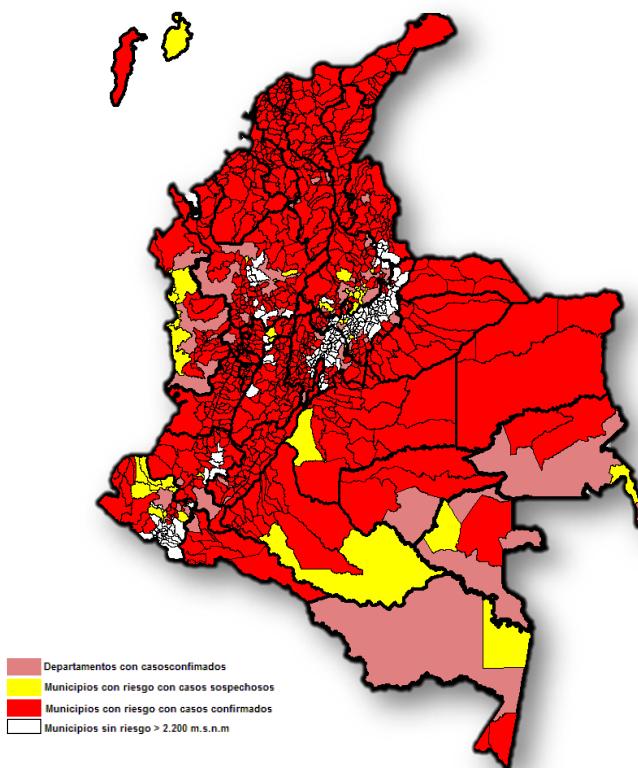
**Gráfica N° 30**  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 06 de 2016 Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

**Mapa N° 6**  
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

### Recomendaciones en vigilancia

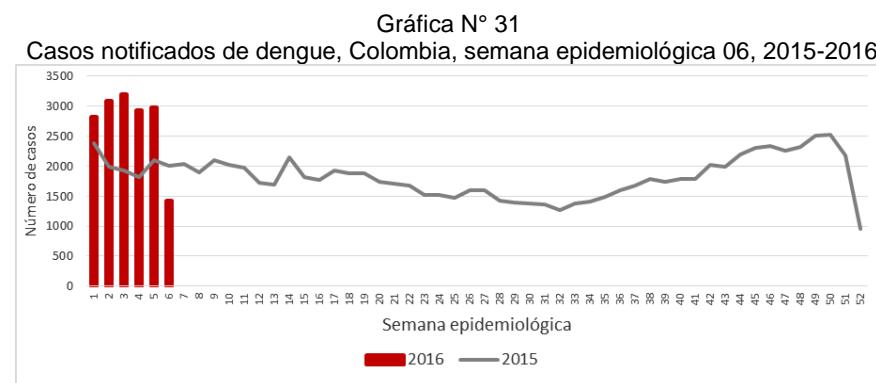
- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.

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

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 34

- *Dengue*

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 414 casos de dengue, 5 069 casos (el 30,9 %) confirmados; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 2 236 casos, de los cuales 1 418 corresponden a semana epidemiológica 06 y 1 907 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 2 009 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).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander y Cesar notificaron el 71,7 % de los casos (ver tabla 31).

**Tabla N° 31**  
**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016**

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	4199	26,0	58	23,8	4257	25,9
Antioquia	2288	14,2	11	4,6	2299	14,1
Tolima	1103	6,8	28	11,5	1131	6,9
Huila	994	6,1	42	17,2	1036	6,3
Santander	1041	6,4	19	7,8	1060	6,5
Cundinamarca	959	5,9	5	2,0	964	5,9
Norte Santander	641	4,0	10	4,1	651	4,0
Cesar	372	2,3	6	2,4	378	2,3
Meta	385	2,4	8	3,3	393	2,4
Risaralda	402	2,5	0	0	402	2,4
Putumayo	315	1,9	0	0,0	315	1,9
Atlántico	274	1,7	11	4,5	285	1,7
Quindío	316	2,0	2	0,8	318	1,9
Córdoba	240	1,5	5	2,0	245	1,5
Caquetá	268	1,7	5	2,0	273	1,7
Arauca	230	1,4	1	0,4	231	1,4
Bolívar	231	1,4	4	1,6	235	1,4
Boyacá	278	1,7	0	0	278	1,7
Barranquilla	201	1,2	4	1,6	205	1,2
Caldas	217	1,3	2	0,8	219	1,3
Cauca	167	1,0	4	1,6	171	1,0
Casanare	169	1,0	1	0,4	170	1,0
Sucre	154	1,0	5	2,0	159	1,0
Magdalena	146	0,9	2	0,8	148	0,9
Nariño	114	0,7	1	0,4	115	0,7

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 35

Guajira	94	0,6	3	1,2	97	0,6
Santa Marta D.E.	63	0,4	1	0,4	64	0,4
Choco	43	0,3	0	0	43	0,3
Guainía	53	0,3	2	0,8	55	0,3
Cartagena	40	0,2	0	0	40	0,2
Guaviare	43	0,3	0	0	43	0,3
Amazonas	35	0,2	2	0,8	37	0,2
Vichada	26	0,2	1	0,4	27	0,2
Buenaventura	28	0,2	1	0,4	29	0,2
Exterior	20	0,1	1	0,4	21	0,1
San Andrés	17	0,1	0	0	17	0,1
Vaupés	3	0,1	0	0	3	0,1
<b>Total general</b>	<b>16169</b>	<b>100</b>	<b>245</b>	<b>100</b>	<b>16414</b>	<b>100%</b>

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

Reportaron casos 689 municipios; el 35,0 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 18,1 %, Medellín con el 8,3 %, Ibagué con el 3,1 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Neiva con el 1,8 % y Palmira con el 1,7 %; el 35,2 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 15,1 %, Ibagué con el 8,6 %, Palmira con el 3,3 %, Campoalegre y Neiva con el 2,9 % cada uno y Algeciras con el 2,4 %.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 27,9 % de los casos de dengue y el 40,4 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 187 casos en indígenas (el 1,1 %) y 367 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 32).

Tabla N° 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

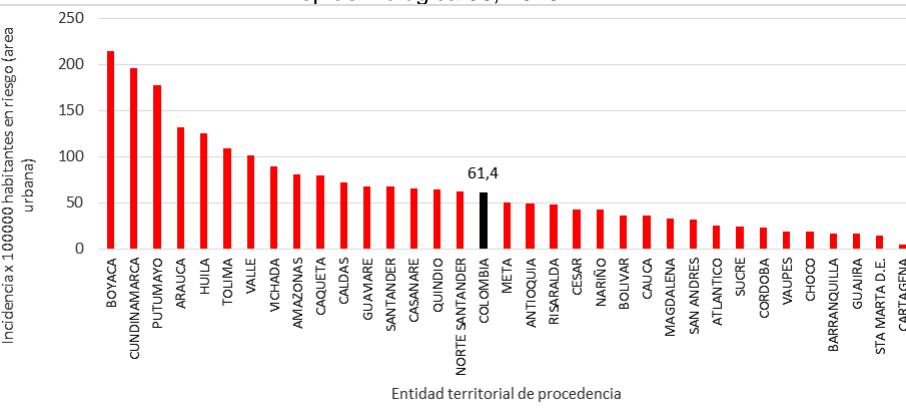
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	8071	49,9	113	46,1	8184	49,9
	Masculino	8098	50,1	132	53,9	8230	50,1
Tipo de régimen	Contributivo	9035	55,9	103	42,0	9138	55,7
	Especial	419	2,6	2	0,8	421	2,6
	No afiliado	527	3,3	7	2,9	534	3,3
	Excepción	618	3,8	12	4,9	630	3,8
	Subsidiado	5546	34,3	121	49,4	5667	34,5
	Indeterminado	24	0,2	0	0	24	0,1
Pertenencia étnica	Indígena	179	1,1	8	3,3	187	1,1
	ROM, Gitano	59	0,4	6	2,4	65	0,5
	Raizal	13	0,1	0	0	13	0,1
	Palenquero	3	0	0	0	3	0
	Afro colombiano	365	2,3	2	0,8	367	2,2
	Otros	15550	96,2	229	93,5	15779	96,1
Grupos de edad	Menor de un año	334	2,1	11	4,5	345	2,1
	1 a 4 años	943	5,8	13	5,3	956	5,8
	5 a 9 años	1472	9,1	33	13,5	1505	9,2
	10 a 14 años	1758	10,9	42	17,1	1800	11,0
	15 a 19 años	1709	10,6	21	8,6	1730	10,5
	20 a 24 años	1542	9,5	14	5,7	1556	9,5

25 a 29 años	1490	9,2	16	6,5	1506	9,2
30 a 34 años	1268	7,8	14	5,7	1282	7,8
35 a 39 años	1079	6,7	11	4,5	1090	6,6
40 a 44 años	830	5,1	14	5,7	844	5,1
45 a 49 años	830	5,1	8	3,3	838	5,1
50 a 54 años	754	4,7	15	6,1	769	4,7
55 a 59 años	575	3,6	9	3,7	584	3,6
60 a 64 años	490	3,0	5	2,0	495	3,0
65 y más años	1095	6,8	19	7,8	1114	6,8

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

La incidencia nacional de dengue es de 61,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Las cuatro entidades territoriales con la mayor incidencia son Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca (ver gráfica 32).

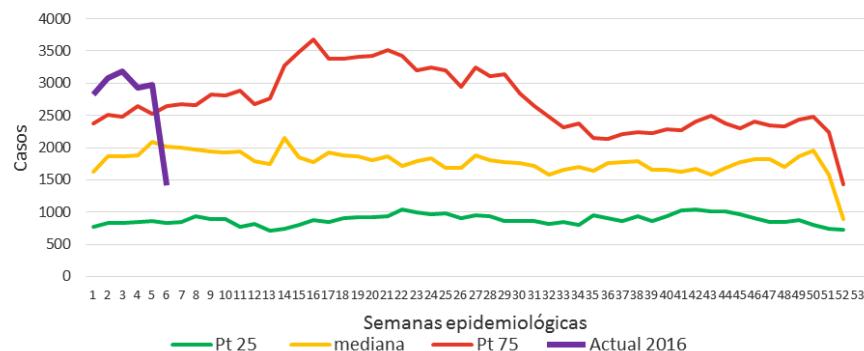
Gráfica N° 32  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 05 (ver gráfica 33).

Gráfica N° 33  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,1 %; Magdalena, Atlántico, Putumayo, Bogotá, Vichada y San Andrés, con menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,8 %; Meta, La Guajira y Córdoba, registran menos del 80,0 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 06, se han notificado 60 muertes probables por dengue. El 48,3 % de las muertes en estudio se presentaron en casos procedentes de Valle del Cauca con el 21,7 %, Meta y Tolima con el 10,0 % cada una, y Sucre con el 6,7. Por municipio de procedencia Cali registro el 18,3 %, Ibagué el 8,3 %, Florencia y Magangué con el 3,3 % cada una.

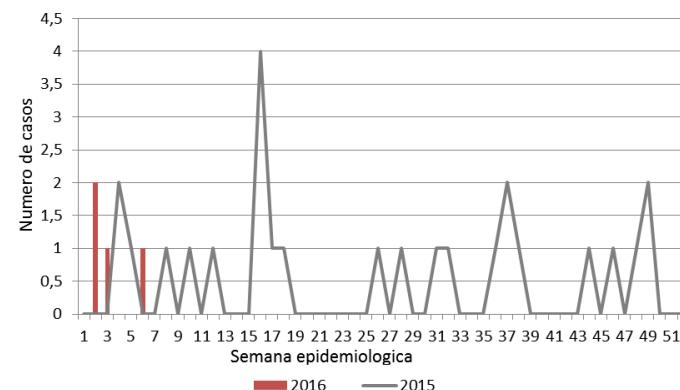
### • Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos probables de fiebre amarilla, en la semana epidemiológica 06 se notificó un caso. En la semana epidemiológica 06 de 2015 no se notificaron casos.

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 37

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 06, 2015-2016



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

Las entidades territoriales que notificaron casos probables de fiebre amarilla fueron Meta con el 50,0 %, Bogotá y Vaupés con un 25,0% cada uno, los casos proceden de Meta, Guainía, Caquetá y Vaupés (ver tabla 33).

Tabla N° 33  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Caquetá	0	1	0	1	25,0
Guainía	0	1	0	1	25,0
Meta	0	1	0	1	25,0
Vaupés	0	0	1	1	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

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

El 100% de los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 50,0% en pertenencia étnica indígena, el 50,0 % en el régimen subsidiado, el 50% procede del área rural dispersa y

las edades registradas de los casos son 10, 23, 31 y 54 años (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

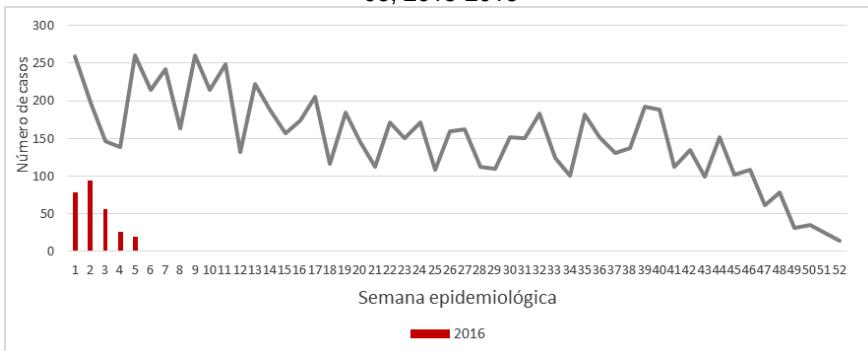
características demográficas y sociales	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	4	100
Tipo de régimen	Contributivo	1	25,0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	25,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	2	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	50,0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	2	50,0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

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

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 314 casos de leishmaniasis todas las formas, 305 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, cuatro casos confirmados de leishmaniasis mucosa y cinco casos probables de leishmaniasis visceral; en la semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron 89 casos, de los cuales 52 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores, 32 a la semana epidemiológica 06 y cinco registros eliminados. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 219 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).

Gráfica N° 35  
Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Antioquia, Chocó, Cundinamarca, Nariño y Caquetá han notificado el 54,5 % de los casos. Los cuatro casos registrados de leishmaniasis mucosa proceden de Antioquia, Chocó, Meta y Nariño (ver tabla 35).

Tabla N° 35  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	89	29,2	1	25,0	0	0	90	28,7%
Choco	22	7,2	1	25,0	0	0	23	7,3%
Cundinamarca	21	6,9	0	0	0	0	21	6,7%
Nariño	19	6,2	1	25,0	0	0	20	6,4%
Caquetá	17	5,6	0	0,0	0	0	17	5,4%
Santander	17	5,6	0	0	0	0	17	5,4%
Cordoba	17	5,6	0	0	0	0	17	5,4%
Meta	15	4,9	1	25,0	0	0	16	5,1%
Tolima	15	4,9	0	0	0	0	15	4,8%
Risaralda	15	4,9	0	0	0	0	15	4,8%
Norte Santander	15	4,9	0	0	0	0	15	4,8%
Caldas	11	3,6	0	0	0	0	11	3,5%
Bolívar	6	2,0	0	0	3	60,0	9	2,9%
Boyacá	5	1,6	0	0	0	0	5	1,6%
Putumayo	4	1,3	0	0	0	0	4	1,3%
Cauca	4	1,3	0	0	0	0	4	1,3%
Valle del Cauca	3	1,0	0	0	0	0	3	1,0%
Guainía	3	1,0	0	0	0	0	3	1,0%
Desconocido	3	1,0	0	0	0	0	3	1,0%
Vichada	3	1,0	0	0	0	0	3	1,0%
Sucre	0	0	0	0	1	20,0	1	0,3%
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	20,0	1	0,3%
Guaviare	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>314</b>	<b>100</b>

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

Se registraron casos de 95 municipios y dos distritos; el 35,7 % de los casos se registraron en Antioquia (Antioquia) con el 5,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,8 %, Florencia (Caquetá) con el 4,5 %, Tierra Alta (Córdoba), Tumaco (Nariño) y Nilo (Cundinamarca) con el 4,1 % en cada uno, Taraza (Antioquia) con el 3,2 %, Ituango (Antioquia) y San José del Palmar (Chocó) con el 2,5 % en cada uno.

Para leishmaniasis cutánea el 82,6 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 47,9 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 40,0 % al régimen subsidiado; el 29,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 5,2 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 6,9 % en afrocolombianos, el 80 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cuatro años, el 80 % registrados en el sexo masculino (ver tabla 36).

Tabla N° 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral	
			%		%		%
Sexo	Femenino	53	17,4	1	25,0	1	20,0
	Masculino	252	82,6	3	75,0	4	80,0
Tipo de régimen	Contributivo	12	3,9	0	0,0	1	20,0
	Especial	4	1,3	0	0,0	0	0,0
Pertenencia étnica	No afiliado	17	5,6	1	25,0	1	20,0
	Excepción	146	47,9	2	50,0	0	0,0
	Subsidiado	122	40,0	1	25,0	3	60,0
	Indeterminado	4	1,3	0	0,0	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	16	5,2	0	0,0	0	0,0
	ROM, Gitano	2	0,7	0	0,0	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0

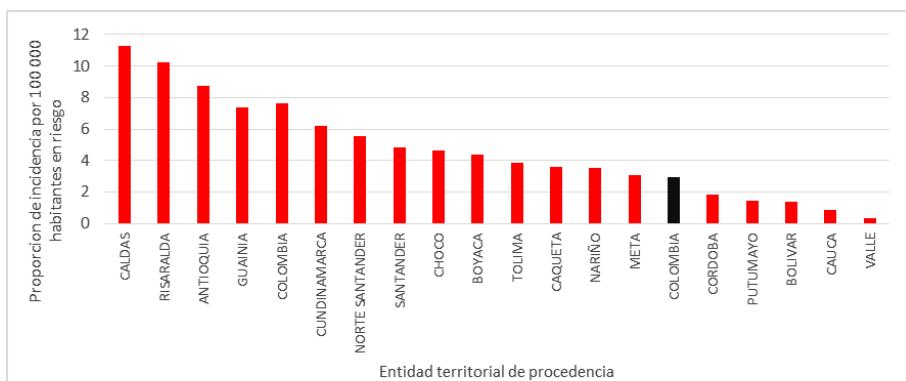
## Enfermedades transmitidas por vectores

Afro colombiano	21	6,9	0	0,0	0	0,0
Otros	266	87,2	4	100,0	5	100,0
Menor de un año	1	0,3	0	0,0	1	20,0
1 a 4 años	16	5,2	0	0,0	3	60,0
5 a 9 años	14	4,6	0	0,0	0	0,0
10 a 14 años	19	6,2	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	32	10,5	0	0,0	0	0,0
20 a 24 años	91	29,8	2	50,0	0	0,0
25 a 29 años	54	17,7	0	0,0	0	0,0
Grupos de edad	30 a 34 años	25	8,2	0	0,0	0,0
	35 a 39 años	11	3,6	0	0,0	0,0
	40 a 44 años	6	2,0	0	0,0	20,0
	45 a 49 años	5	1,6	1	25,0	0,0
	50 a 54 años	11	3,6	0	0,0	0,0
	55 a 59 años	4	1,3	0	0,0	0,0
	60 a 64 años	7	2,3	0	0,0	0,0
	65 y más años	9	3,0	1	25,0	0,0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 6,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Caldas y Risaralda con más de 10 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 36).

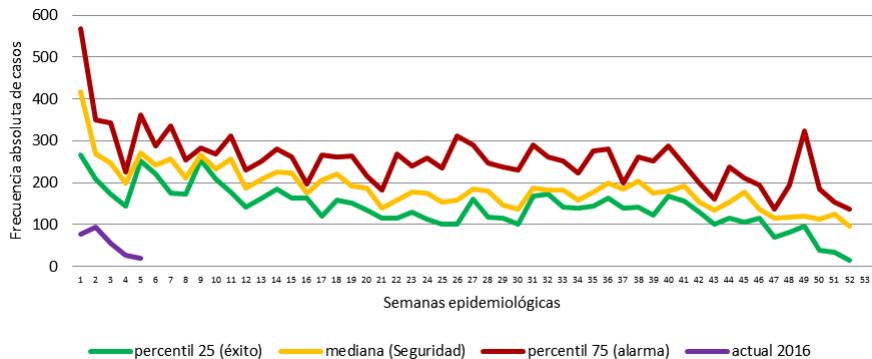
Gráfica N° 36  
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las seis semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

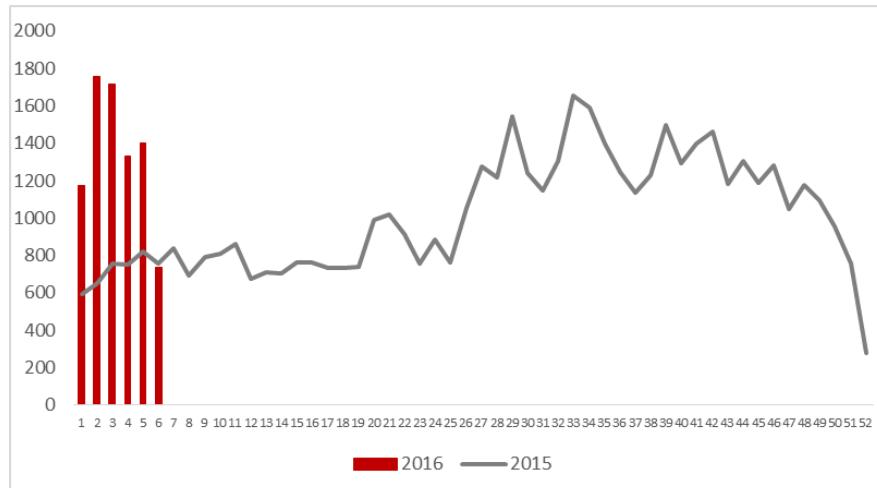


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 119 casos de malaria, 7 944 casos de malaria no complicada y 175 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 1 689 casos del evento de los cuales 734 corresponde a la semana 06, 955 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 758 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, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

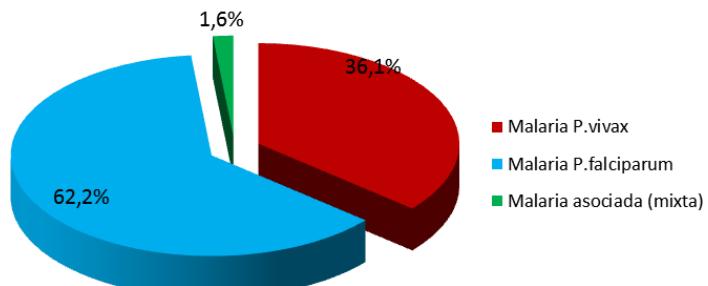


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 5 052 casos (el 62,2 %), seguido por *P. vivax* con 2 934 casos (el 36,1 %) y 133 casos (el 1,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 39).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 41

Gráfica N°39  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas y Valle registraron el 86,7 % de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,0 % de todos los casos. Siete entidades territoriales (el 23,3 %) no han realizado notificación de casos de malaria no complicada hasta la semana epidemiológica 06 (ver tabla 37).

Tabla N° 37  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	70	3 748	0	1 507	5 325	67,0
Nariño	1	694	0	24	719	9,0
Antioquia	3	204	0	482	689	8,7
Amazonas	4	51	0	184	239	3,0

## Enfermedades transmitidas por vectores

Valle	2	35	0	33	70	0,9	Cundinamarca	0	0	0	2	2	0,02
Risaralda	0	37	0	111	148	1,8	Caquetá	0	0	0	1	1	0,01
Córdoba	2	2	0	126	130	1,6	Putumayo	0	0	0	1	1	0,01
Bolívar	18	14	0	77	109	1,3	atlántico	0	0	0	1	1	0,01
Guainía	1	4	0	104	109	1,3	Magdalena	0	0	0	1	1	0,01
Cauca	0	101	0	6	107	1,3	Guajira	0	0	0	1	1	0,01
Vichada	22	9	0	74	105	0,5	*Exterior	1	1	0	35	37	0,9
Buenaventura	1	51	0	34	86	1,0	Total General	126	4 967	0	2 851	7 944	100

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

Notificaron casos 298 municipios y dos distritos (Cartagena D.T y C y Buenaventura D.E); Quibdó notificó el mayor número de casos con el 19,8 %, seguido de Bajo Baudó con el 5,3 %; Bagadó con el 4,2 %; Rioquito con el 4,1 %, Tadó con el 4,0 %; Lloró con el 3,6 %, Itsmina con el 2,9 %, Cantón de San pablo con el 2,7 %; San Andrés de Tumaco con el 2,3 %, aportaron el 49 % de la notificación (ver tabla 38).

Tabla N° 38  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	33	1 139	0	439	1 611	19,8
Bajo Baudó	2	315	0	110	427	5,3
Bagadó	6	207	0	130	343	4,2
Rioquito	1	305	0	28	334	4,1
Tadó	2	207	0	112	321	4,0
Lloro	0	181	0	115	296	3,6

Itsmina	2	160	0	76	238	2,9	Cantón de san pablo	1	187	0	28	216	2,7
Cantón de san pablo	1	187	0	28	216	2,7	Tumaco	0	184	0	6	190	2,3
Tumaco	0	184	0	6	190	2,3	* Choco. Municipio desconocido	0	142	0	39	181	2,2
* Choco. Municipio desconocido	0	142	0	39	181	2,2	Barbacoas	0	163	0	8	171	2,1
Barbacoas	0	163	0	8	171	2,1	Rio Iro	0	147	0	21	168	2,1
Rio Iro	0	147	0	21	168	2,1	Otros municipios	79	1 630	0	1 739	3 448	42,5
Otros municipios	79	1 630	0	1 739	3 448	42,5	Total General	126	4 967	0	2 851	7 944	100
Total General	126	4 967	0	2 851	7 944	100							

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

Notificaron casos 298 municipios y dos distritos (Cartagena D.T y C y Buenaventura D.E); Quibdó notificó el mayor número de casos con el 19,8 %, seguido de Bajo Baudó con el 5,3 %; Bagadó con el 4,2 %; Rioquito con el 4,1 %, Tadó con el 4,0 %; Lloró con el 3,6 %, Itsmina con el 2,9 %, Cantón de San Pablo con el 2,7 %; San Andrés de Tumaco con el 2,3 %, aportaron el 49 % de la notificación (ver tabla 39).

Tabla N° 39  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	33	1 139	0	439	1 611	19,8
Bajo Baudó	2	315	0	110	427	5,3
Bagadó	6	207	0	130	343	4,2
Rioquito	1	305	0	28	334	4,1
Tadó	2	207	0	112	321	4,0
Lloro	0	181	0	115	296	3,6
Itsmina	2	160	0	76	238	2,9

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

El 58 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 69,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. El 61,5 % de los casos se registraron en afrocolombianos; el 37,8 % de los casos por procedencia, se registraron en las cabeceras municipales (ver tabla 40).

Tabla N° 40  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	
		%	
Sexo	Femenino	3 409	42
	Masculino	4 709	58
Grupos de edad	Menor de un año	64	0,8
	1 a 4 años	686	8,6
	5 a 9 años	945	11,9
	10 a 14 años	1 074	13,5
	15 a 19 años	1 042	13,1
	20 a 24 años	985	12,4
	25 a 29 años	754	9,5
	30 a 34 años	589	7,4

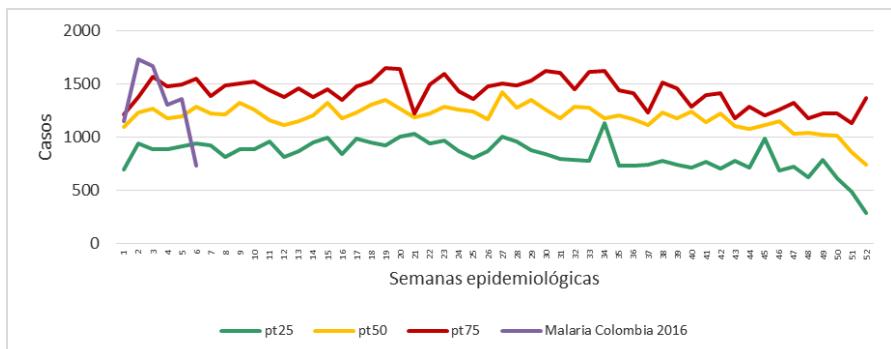
35 a 39 años	440	5,5
40 a 44 años	323	4,1
45 a 49 años	314	4,0
50 a 54 años	234	2,9
55 a 59 años	207	2,6
60 a 64 años	113	1,4
65 y más años	174	2,2
<hr/>		
Indígena	1 530	19,3
ROM	17	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	3
	Palanquero	3
	Afrocolombiano	4 893
	Otros	1 498
<hr/>		
Área de procedencia	Cabecera municipal	3 006
	Centro Poblado	2 690
	Rural disperso	2 248
<hr/>		
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	446
	Especial	249
	Sin afiliación	1 568
	Excepción	113
	Subsidiado	5 526
	Indeterminado	42

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01, 04, 05 y en brote para las semanas epidemiológicas 02 y 03 (ver grafica 40).

Gráfica N° 40

Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

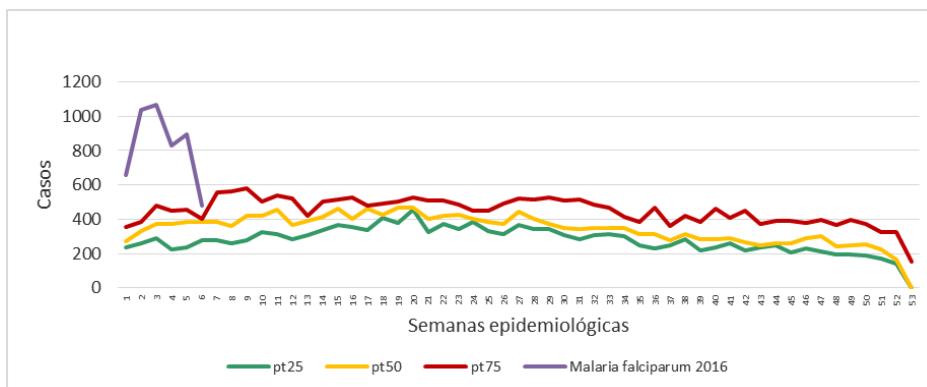


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 05 (ver gráfica 41).

Gráfica N° 41

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

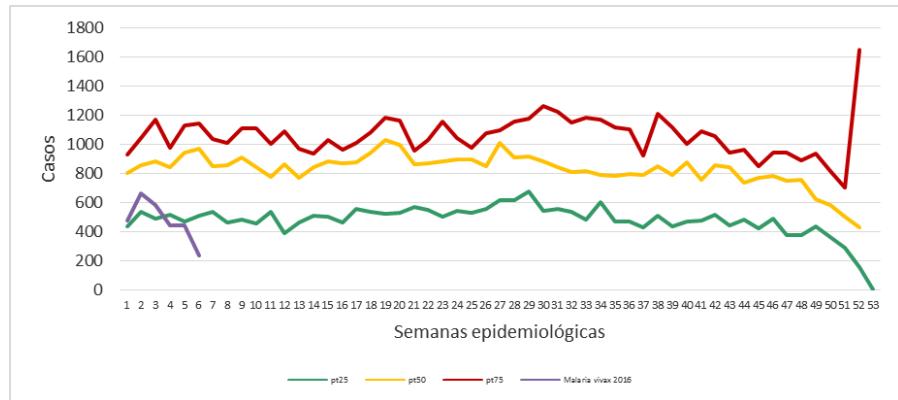


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 05 (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 fue de 0,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con catorce municipios ubicados en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Bagadó, el Cantón de San Pablo y Lloró en el departamento del Chocó, presentan los IPA más alto (ver tabla 41).

Tabla N° 41  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 06, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	42,3	16,0	25,5
El Cantón del San Pablo	27,7	3,6	24,0
Lloró	26,6	10,3	16,2
Bajo Baudó	24,6	6,3	18,2
Tarapacá	23,8	13,7	9,8
Vigía del Fuerte	21,8	8,0	13,8
Río Iro	17,6	2,2	15,4
Tadó	17,0	5,9	10,9
Nóvita	16,4	5,1	10,8
Quibdó	13,9	3,8	9,8

Pueblo Rico	12,3	9,7	2,6
Medio Baudó	11,9	4,1	7,8
Bojaya	10,4	1,4	8,9
Carmen del Darien	10,1	3,1	6,9
Istmina	9,4	3,0	6,3
La Pedrera	9,0	9,0	0,0
Medio San Juan	8,0	2,3	5,6

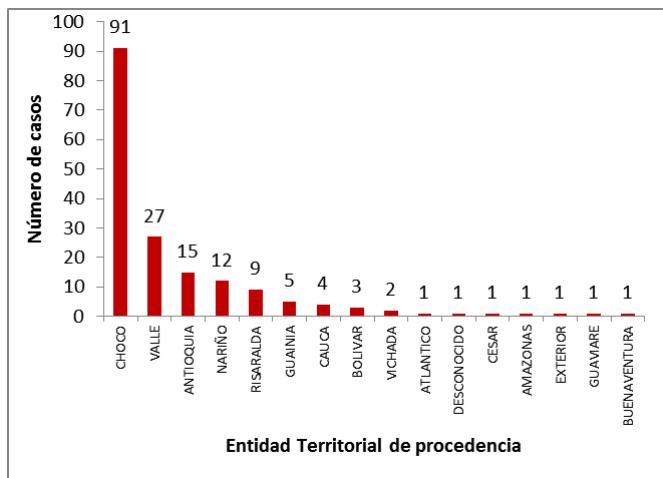
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

### Malaria Complicada

Se notificaron 175 casos de malaria complicada procedentes de 16 entidades territoriales y 51 municipios; de los casos de malaria complicada, el 52 % se registraron en Chocó; Quibdó registra el 29,1 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

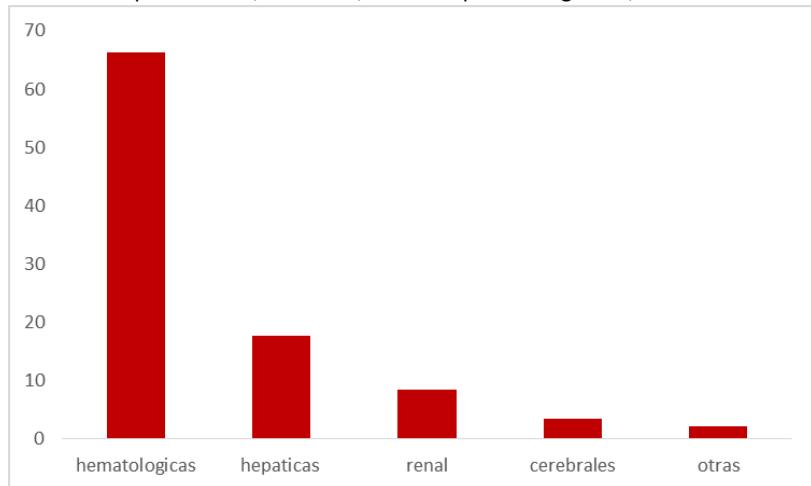


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 175 casos de malaria complicada, 116 casos (el 66,2 %) presentaron complicaciones hematológicas, 31 casos (el 17,7 %) complicaciones hepáticas (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44

Complicaciones notificados en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

\*Casos registrados como procedentes del exterior

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 46

A semana epidemiológica 06 del año en curso se han notificado 38 casos procedentes del exterior (el 0,45 % de la notificación); 37 casos son de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; 36 casos (el 94,7 %) cursan con infección por *P. vivax*, uno (el 2,6 %) cursa con infección por *P. falciparum* y uno (el 2,6 %) con infección mixta. Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; el caso registrado en Valledupar presenta complicaciones hematológicas y hepáticas y cursa con infección por *P. vivax* (ver tabla 42).

Tabla N° 42  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semana epidemiológica 06, Colombia, 2016

Entidad territorial notificadora	Número de casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	País/municipio de residencia
	1			Yarumal
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
Total Antioquia	2			
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	3	Venezuela		Exteriores
	1	Venezuela		Brasil
Guainía				
	21	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Total Guainía	25			
Putumayo	3	Ecuador	Ecuador	Exteriores
	1	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
Total Putumayo	4			
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Valledupar

	1	Chimichagua		
Total Cesar	2			
Norte de Santander	1	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Cundinamarca	1	Exteriores	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Total casos	38			

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado tres muertes, dos por malaria complicada notificadas por el departamento de Chocó (una muerte procedente del municipio de Quibdó y una de Bagadó); una muerte en una gestante procedente del municipio de Tumaco Nariño.

### • ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado 1 612 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 33 de las 37 entidades territoriales, 30 148 casos confirmados por clínica procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales y 5 251 casos sospechosos procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 37 011 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 06 de 2016, se notificaron 5 456 casos nuevos, 3 765 casos de la semana 06 y 1 691 de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Por procedencia Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Barranquilla y Tolima registran el 60,1 % de los casos (ver tabla 43).

Tabla N° 43

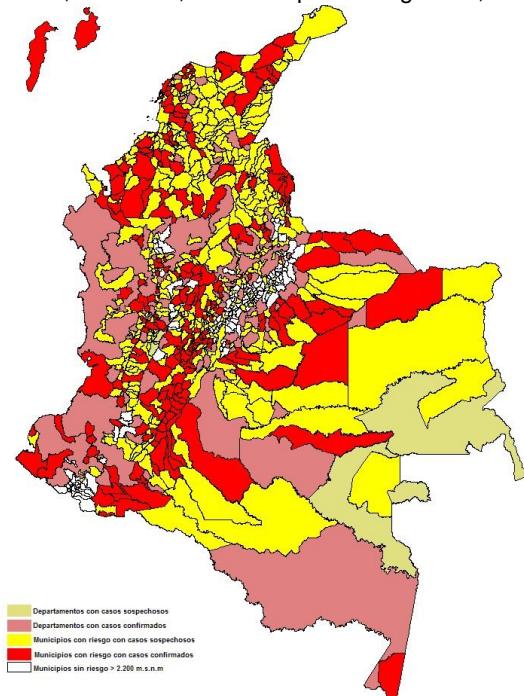
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2015-2016

Departamento de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte							
Santander	455	28,2	6171	20,5	359	6,8	6985
Huila	160	9,9	3734	12,4	285	5,4	4179
Cundinamarca	70	4,3	2542	8,4	554	10,6	3166
Barranquilla	50	3,1	2742	9,1	0	0,0	2792
Tolima	100	6,2	2366	7,8	323	6,2	2789
Córdoba	72	4,5	1764	5,9	515	9,8	2351
Valle	18	1,1	1199	4,0	775	14,8	1992
Santa Marta							
D.E.	33	2,0	1507	5,0	0	0,0	1540
Atlántico	19	1,2	1242	4,1	190	3,6	1451
Sucre	45	2,8	906	3,0	302	5,8	1253
San Andrés	54	3,3	914	3,0	3	0,1	971
Cesar	17	1,1	696	2,3	162	3,1	875
Antioquia	96	6,0	568	1,9	202	3,8	866
Cartagena	61	3,8	779	2,6	0	0,0	840
Magdalena	41	2,5	236	0,8	496	9,4	773
Santander	22	1,4	481	1,6	243	4,6	746
Bolívar	90	5,6	400	1,3	177	3,4	667
Guajira	14	0,9	277	0,9	147	2,8	438
Meta	11	0,7	306	1,0	116	2,2	433
Caquetá	24	1,5	313	1,0	25	0,5	362
Casanare	14	0,9	301	1,0	43	0,8	358
Risaralda	33	2,0	259	0,9	7	0,1	299
Putumayo	31	1,9	109	0,4	21	0,4	161
Arauca	10	0,6	123	0,4	18	0,3	151
Caldas	19	1,2	68	0,2	43	0,8	130
Boyacá	25	1,6	61	0,2	25	0,5	111
Desconocido	0	0,0	0	0,0	62	1,2	62
Amazonas	4	0,2	37	0,1	15	0,3	56
Quindío	0	0,0	0	0,0	54	1,0	54
Exterior	2	0,1	0	0,0	41	0,8	43
Cauca	6	0,4	17	0,1	13	0,2	36
Buenaventura	1	0,1	25	0,1	0	0,0	26
Nariño	11	0,7	1	0,0	6	0,1	18
Choco	1	0,1	0	0,0	14	0,3	15
Vichada	2	0,1	3	0,0	5	0,1	10
Guaviare	1	0,1	1	0,0	5	0,1	7
Guainía	0	0,0	0	0,0	3	0,1	3
Vaupés	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2
<b>Total general</b>	<b>1612</b>	<b>100</b>	<b>30148</b>	<b>100</b>	<b>5251</b>	<b>100</b>	<b>37011</b>

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 235 municipios del territorio nacional; 104 (el 44,2 %) corresponden a la región central y 50 (el 21,2 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (25 municipios). Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 420 municipios, para 655 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 7).

Mapa N° 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

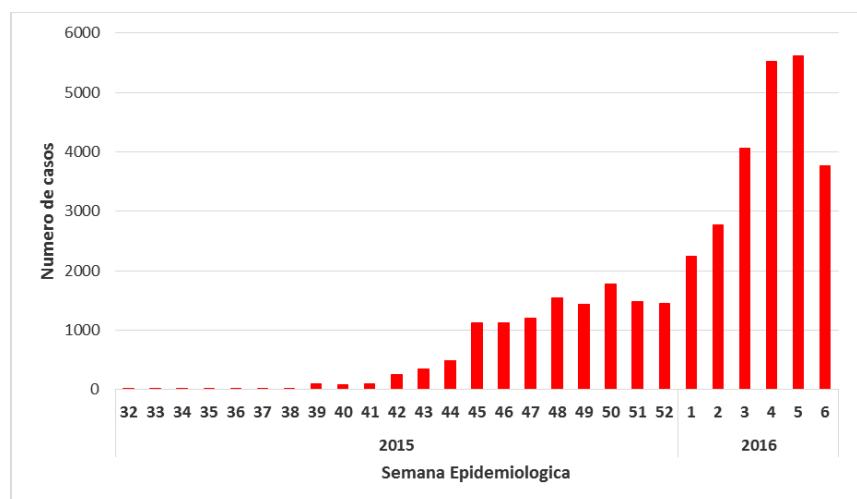


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado 23 991 casos de Zika, 567 confirmados por laboratorio, 19 048 casos confirmados por clínica y 4 376 casos sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2 016 con 5 625 casos. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 4 349 casos/semana (ver gráfico 45).

Gráfico N° 45  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 36 570 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La mayor frecuencia de casos notificados se observa en la región caribe con 13 951 casos, de los cuales 496 casos se han confirmados por laboratorio, 11 463 son casos confirmados por clínica y 1 992 casos son sospechosos (ver tabla 44).

**Tabla N° 44**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	19	1 242	190	1 451
	Barranquilla	50	2 742	0	2 792
	Bolívar	90	400	177	667
	Cartagena	61	779	0	840
	Cesar	17	696	162	875
	Córdoba	72	1 764	515	2 351
	Guajira	14	277	147	438
	Magdalena	41	236	496	773
	San Andrés	54	914	3	971
	Santa Marta D.E.	33	1 507	0	1 540
	Sucre	45	906	302	1 253
<b>Total</b>		<b>496</b>	<b>11 463</b>	<b>1 992</b>	<b>13 951</b>

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

La región central registra 11 545 casos, 478 casos confirmados por laboratorio, 9 537 confirmados por clínica y 1 530 casos sospechosos (ver tabla 45).

**Tabla N° 45**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	96	568	202	866
	Desconocido	0	0	62	62
	Caldas	19	68	43	130
	Cundinamarca	70	2 542	554	3 166
	Huila	160	3 734	285	4 179
	Quindío	0	0	54	54
	Risaralda	33	259	7	299
	Tolima	100	2 366	323	2 789
	<b>Total</b>	<b>478</b>	<b>9 537</b>	<b>1 530</b>	<b>11 545</b>

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

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 49

La región oriental registra 7 842 casos, 502 casos confirmados por laboratorio, 6 713 confirmados por clínica y 627 casos sospechosos (ver tabla 46).

**Tabla N° 46**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	25	61	25	111
	Norte Santander	455	6 171	359	6 985
	Santander	22	481	243	746
<b>Total</b>		<b>502</b>	<b>6 713</b>	<b>627</b>	<b>7 842</b>

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

La región de la amazonia registra 591 casos, 60 casos confirmados por laboratorio, 460 confirmados por clínica y 71 casos sospechosos (ver tabla 47).

**Tabla N° 47**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	4	37	15	56
	Caquetá	24	313	25	362
	Guainía	0	0	3	3
	Guaviare	1	1	5	7
	Vaupés	0	0	2	2
	Putumayo	31	109	21	161
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>460</b>	<b>71</b>	<b>591</b>

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

La región de la orinoquia registró un total de 952 casos, 37 casos confirmados por laboratorio, 733 casos confirmados por clínica y 182 casos sospechosos (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	10	123	18	151
	Casanare	14	301	43	358
	Meta	11	306	116	433
	Vichada	2	3	5	10
Total		37	733	182	952

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

En la región pacífica se presentaron 2 087 casos, 37 casos confirmados por laboratorio, 1 242 confirmados por clínica y 808 casos sospechosos (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Casos notificados de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	6	17	13	36
	Choco	1	0	14	15
	Nariño	11	1	6	18
	Buenaventura	1	25	0	26
	Valle	18	1.199	775	1 992
Total		37	1.242	808	2 087

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

El 67 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 58,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 14 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,7 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y el 3,5 % en adultos de 65 y más años. Se han notificado 253 casos en indígenas (el 0,7 %) y 693 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	24 485	67,0
	Masculino	12 085	33,0
Tipo de régimen	Contributivo	21 544	58,9
	Especial	1 674	4,6
	Indeterminado	42	0,1
	No afiliado	661	1,8
	Excepción	2 120	5,8
	Subsidiado	10 529	28,8
Pertenencia étnica	Indígena	253	0,7
	ROM, Gitano	164	0,4
	Raizal	262	0,7
	Palenquero	17	0,0
	Afro colombiano	693	1,9
	Otros	35 181	96,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	995	2,7
	1 a 4 años	1 636	4,5
	5 a 9 años	1 496	4,1
	10 a 14 años	1 557	4,3
	15 a 19 años	2 815	7,7
	20 a 24 años	4 783	13,1
	25 a 29 años	5 128	14,0
	30 a 34 años	4 559	12,5
	35 a 39 años	3 353	9,2
	40 a 44 años	2 476	6,8
	45 a 49 años	2 189	6,0
	50 a 54 años	1 972	5,4
	55 a 59 años	1 393	3,8
	60 a 64 años	923	2,5
	65 y más años	1 295	3,5

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 36 570 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 06 del año 2016 se han notificado 6 356 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 33 entidades territoriales y 454 municipios. De ellas, 522 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio

de virología del INS, 5 024 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 810 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 1 764 gestantes (el 27,8 %)

**Tabla N° 51**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1525	189	50	1764	27,8
Huila	590	100	39	729	11,5
Córdoba	465	46	80	591	9,3
Barranquilla	537	33	2	572	9,0
Atlántico	338	7	52	397	6,2
Santa Marta D.E.	246	16	0	262	4,1
Magdalena	72	9	141	222	3,5
Sucre	112	9	89	210	3,3
Tolima	168	22	14	204	3,2
Cesar	145	7	42	194	3,1
Valle	119	7	63	189	3,0
Bogotá	120	13	43	176	2,8
Antioquia	103	9	29	141	2,2
Cundinamarca	69	13	21	103	1,6
Guajira	64	5	26	95	1,5
Meta	56	3	31	90	1,4
Santander	46	4	19	69	1,1
Caquetá	47	6	9	62	1,0
Risaralda	42	3	0	45	0,7
Bolívar	22	2	20	44	0,7
Cartagena	39	3	0	42	0,7
Putumayo	20	5	2	27	0,4
Arauca	17	2	2	21	0,3
San Andrés	19	0	0	19	0,3
Caldas	7	1	10	18	0,3
Casanare	14	1	2	17	0,3
Exterior	2	1	12	15	0,2
Boyacá	7	3	2	12	0,2
Cauca	5	2	3	10	0,2
Quindío	0	0	6	6	0,1
Amazonas	4	0	1	5	0,1
Nariño	1	1	0	2	0,0
Buenaventura	2	0	0	2	0,0
Vaupés	1	0	0	1	0,0
Total general	5024	522	810	6356	100

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado 5 581 gestantes; 436 casos confirmados por laboratorio, 4 426

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 51

confirmados por clínica y 719 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 2 648 casos, 137 confirmados por laboratorio, 2 059 confirmados por clínica y 452 casos sospechosos (ver tabla 52).

**Tabla N° 52**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	7	338	52	397
	Barranquilla	33	537	2	572
	Bolívar	2	22	20	44
	Cartagena	3	39	0	42
	Cesar	7	145	42	194
	Córdoba	46	465	80	591
	Guajira	5	64	26	95
	Magdalena	9	72	141	222
	San Andrés	0	19	0	19
	Santa Marta D.E.	16	246	0	262
	Sucre	9	112	89	210
Total		137	2.059	452	2.648

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

En la región central se registraron 1 422 casos, 161 confirmados por laboratorio, 1 099 confirmados por clínica y 162 casos sospechosos (ver tabla 53).

**Tabla N° 53**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región central, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	9	103	29	141
	Bogotá	13	120	43	176
	Caldas	1	7	10	18
	Cundinamarca	13	69	21	103
	Huila	100	590	39	729
	Quindío	0	0	6	6
	Risaralda	3	42	0	45
	Tolima	22	168	14	204
<b>Total</b>		<b>161</b>	<b>1.099</b>	<b>162</b>	<b>1.422</b>

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

La región oriental aporta 1 845 casos, 196 confirmados por laboratorio, 1 578 confirmados por clínica y 71 casos sospechosos (ver tabla 54).

**Tabla N° 54**  
Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	3	7	2	12
	Norte Santander	189	1.525	50	1.764
	Santander	4	46	19	69
	<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>1.578</b>	<b>71</b>	<b>1.845</b>

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

La región de la amazonia aporta 95 casos, 11 confirmados por laboratorio, 72 confirmados por clínica y 12 casos sospechosos (ver tabla 55).

**Tabla N° 55**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región amazonia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	4	1	5
	Caquetá	6	47	9	62
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0
	Vaupés	0	1	0	1
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>95</b>

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

La región de la orinoquia registró 128 casos, seis confirmados por laboratorio, 87 confirmados por clínica y 35 casos sospechosos (ver tabla 56).

**Tabla N° 56**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	2	17	2	21
	Casanare	1	14	2	17
	Meta	3	56	31	90
	Vichada	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>87</b>	<b>35</b>	<b>128</b>

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

En la región pacífica se registraron 203 casos, 10 confirmados por laboratorio, 127 confirmados por clínica y 66 casos sospechosos (ver tabla 57).

**Tabla N° 57**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	5	3	10
	Choco	0	0	0	0
	Nariño	1	1	0	2
	Valle	7	119	63	189
	Buenaventura	0	2	0	2
	Total	10	127	66	203

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

El 3 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 89,3 % residen en el área urbana y el 47,5 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 58).

**Tabla N° 58**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016

Pertenencia étnica	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Indígena	28	0	7	35	0,6
Gitano, ROM	15	2	3	20	0,3
Raizal	9	0	5	14	0,2
Palenquero	0	1	3	4	0,1
Afrocolombiano	90	6	21	117	1,9
Otros grupos	4 882	458	771	6 111	97,0
Área de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Urbano	4 590	440	597	5 627	89,3
Centro poblado	229	20	104	353	5,6
Rural	205	7	109	321	5,1
Tipo aseguramiento	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Contributivo	2 450	264	281	2 995	47,5
Excepción	80	5	13	98	1,6
Indeterminado	8	0	2	10	0,2
No vinculado	111	14	24	149	2,4
Especial	139	18	11	168	2,7
Subsidiado	2 236	166	479	2 881	45,7
Total general	5 024	467	810	6301	100

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n= 6 301 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes

neurológicos con fuerte sospecha de infección por virus Zika.

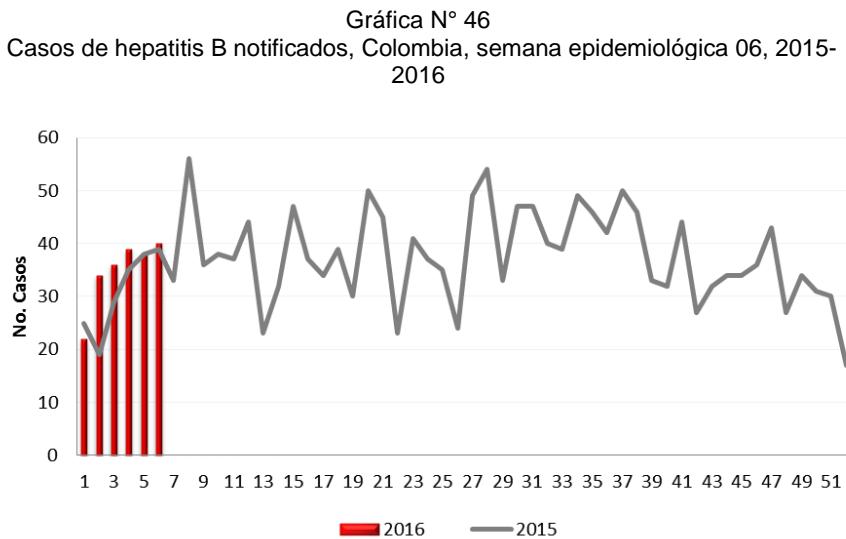
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código 549 (morbilidad materna extrema) en las versiones Sivigila 2015 y Sivigila 2016 1.1. Para las UPGD que ya cuenten con la versión Sivigila 2016 1.2, deben realizar la notificación de gestantes por el código 895 (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 ( fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- En los pacientes que no cumplen con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

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

- Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 209 casos de hepatitis B, el 33,0 % (69 casos) confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 40 casos correspondiente a esta semana. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 39 casos.

No se registraron casos para hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá D.C y Norte de Santander, notificaron el 52,2 % de los casos (ver tabla 59).

Tabla N° 59

Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	47	22,5
Bogotá D.C	47	22,5
Norte Santander	15	7,1
Valle del Cauca	10	4,8
Atlántico	7	3,3
Risaralda	7	3,3
Barranquilla D.E:	6	2,9
Cundinamarca	6	2,9
Quindío	6	2,9
Tolima	5	2,4
Cartagena de Indias D.T.	4	1,9
Casanare	4	1,9
Cesar	4	1,9
Amazonas	3	1,4
Arauca	3	1,4
Caldas	3	1,4
Cauca	3	1,4
Choco	3	1,4
Magdalena	3	1,4
Meta	3	1,4
Nariño	3	1,4
Bolívar	2	1,0
Guaviare	2	1,0
Huila	2	1,0
La Guajira	2	1,0
Putumayo	2	1,0
Santa Marta D.T.	2	1,0
Santander	2	1,0
Boyacá	1	0,5
Caquetá	1	0,5
Córdoba	1	0,5
<b>Total general</b>	<b>209</b>	<b>100</b>

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

El 55,5 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 7,7% con pertenencia étnica afro colombiana y 3,3% en indígena; el 23,9 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años (ver tabla 60).

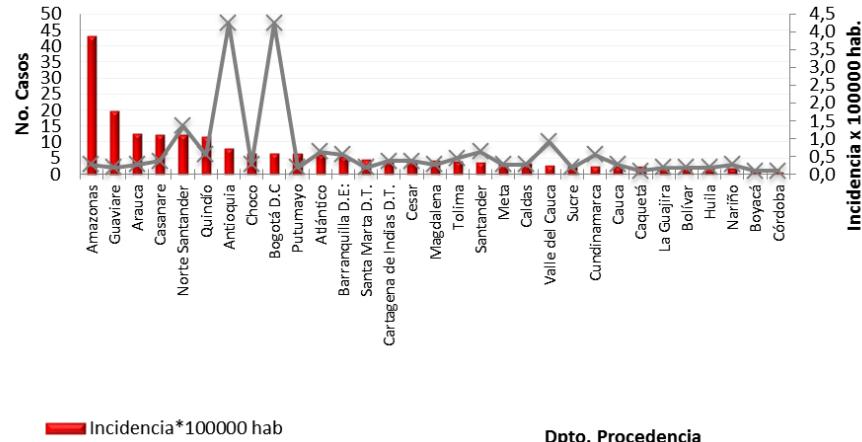
Tabla N° 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	116	55,5
	Femenino	93	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	100	47,9
	Subsidiado	89	42,6
	No asegurado	12	5,7
	Especial	4	1,9
	Excepción	4	1,9
Pertenencia étnica	Otros	185	88,5
	Afro colombiano	16	7,7
	Indígena	7	3,3
	ROM, Gitano	1	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menor de un año	1	0,5
Grupos de edad	1 a 4 años	1	0,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	2	1,0
	15 a 19 años	13	6,2
	20 a 24 años	50	23,9
	25 a 29 años	30	14,4
	30 a 34 años	40	19,1
	35 a 39 años	10	4,8
	40 a 44 años	8	3,8
	45 a 49 años	7	3,3
	50 a 54 años	12	5,7
	55 a 59 años	7	3,4
	60 a 64 años	9	4,3
	65 y más años	19	9,1

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Guaviare y Arauca (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

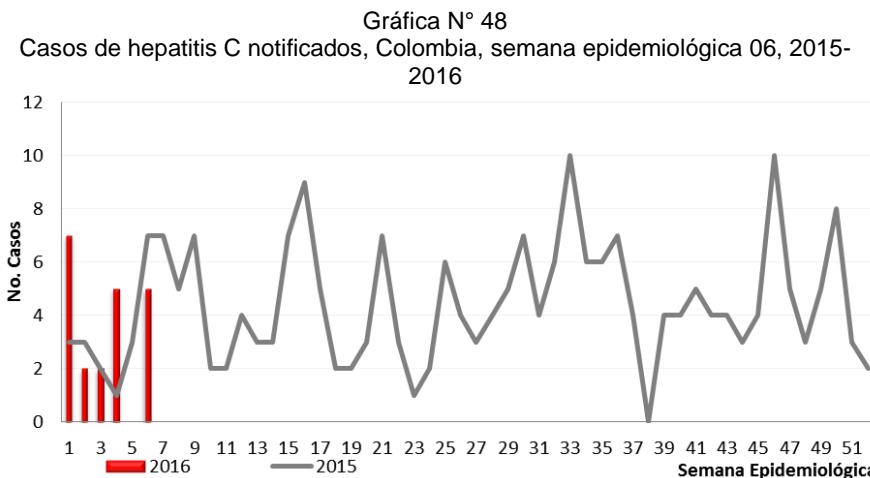
Hasta la semana 06 se han notificado seis muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, una en Atlántico, Barranquilla D.E, Bogotá D.C, Meta, Norte de Santander y Tolima respectivamente.

## HEPATITIS C

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 21 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 06 se notificaron cinco casos de hepatitis C, ninguno corresponde a las semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron siete casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).



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

Por procedencia, Atlántico, Bogotá D.C y Quindío, notificaron el 42,9 % de los casos (ver tabla 61).

Tabla N° 61  
Casos de hepatitis C, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	%
Atlántico	3	14,3
Bogotá D.C	3	14,3
Quindío	3	14,3
Cartagena de Indias D.T.	2	9,5
Cundinamarca	2	9,5
Valle del Cauca	2	9,5
Antioquia	1	4,8
Barranquilla D.E:	1	4,8
Bolívar	1	4,8
Choco	1	4,8
Meta	1	4,8
Norte Santander	1	4,8
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

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

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 57

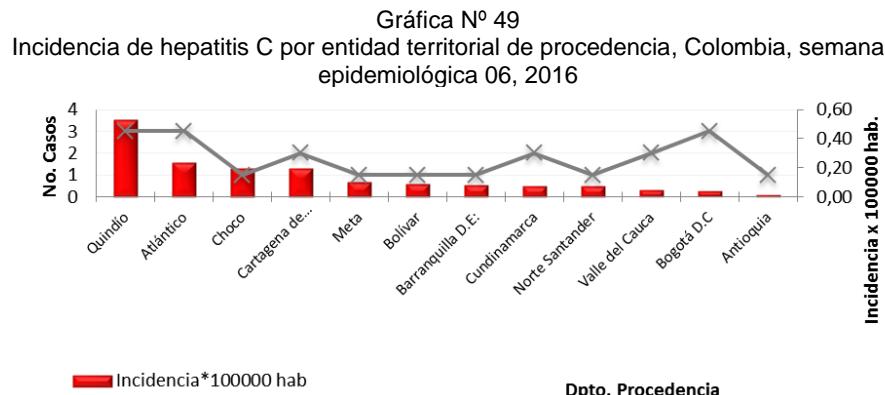
El 57,1 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 71,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 9,5% con pertenencia étnica afrocolombianos, el 19,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en población entre 25 y 29 años (ver tabla 62).

Tabla N° 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	12	57,1
	Femenino	9	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	15	71,4
	Subsidiado	3	14,3
	No asegurado	3	14,3
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Otros	19	90,5
Pertenencia étnica	Afro colombiano	2	9,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menor de un año	0	0,0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	4,8
	20 a 24 años	2	9,5
	25 a 29 años	4	19,0
	30 a 34 años	1	4,8
	35 a 39 años	3	14,3
	40 a 44 años	1	4,8
	45 a 49 años	3	14,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	4,8
	60 a 64 años	2	9,5
	65 y más años	3	14,3

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,04 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Quindío, Atlántico y Chocó (ver gráfica 49).



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

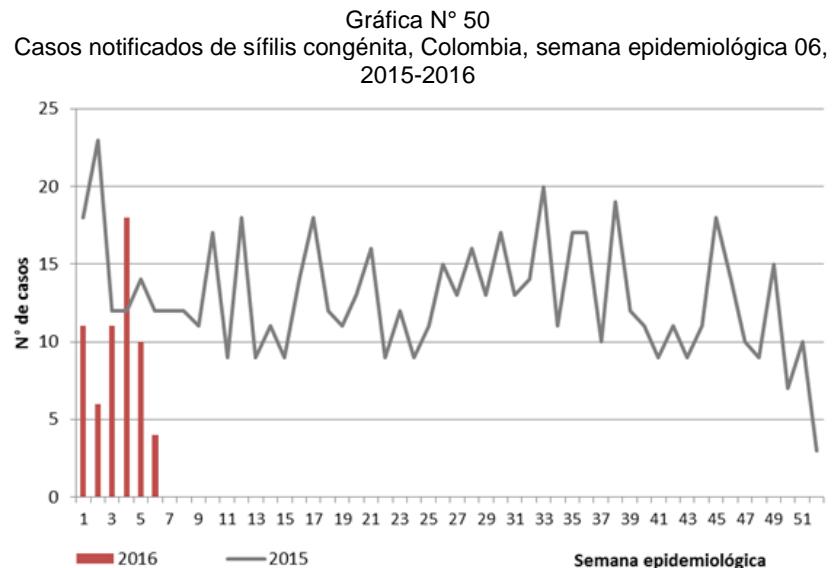
Hasta la semana 06 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

- **Sífilis**

### Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 60 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 06 se notificaron nueve casos del evento, ocho confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, seis casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y tres a la semana epidemiológica 06. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 12 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 50).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 58



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena y Chocó notificaron el 71,6 % de los casos (ver tabla 63).

Tabla N° 63  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C.	22	36,7
Valle del Cauca	6	10,0
Atlántico	5	8,3
Cartagena de Indias D.T	5	8,3
Chocó	5	8,3
Antioquia	4	6,7
Barranquilla D.E.	2	3,3
Norte de Santander	2	3,3
Risaralda	2	3,3
Arauca	1	1,7
Bolívar	1	1,7
Boyacá	1	1,7
Córdoba	1	1,7
Meta	1	1,7
Sucre	1	1,7
Tolima	1	1,7
Total general	60	100

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

El 55,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 63,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. Se han notificado siete casos en afrocolombianos (ver tabla 64).

Tabla N° 64  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

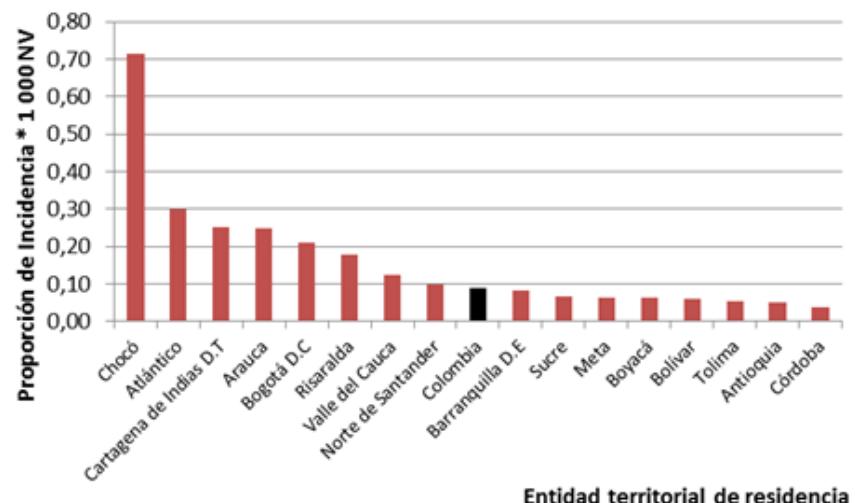
Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	33	55,0
	Indeterminado	1	1,7
	Masculino	26	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	16	26,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	1,7
	No asegurado	5	8,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	38	63,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	11,7
	Otro	53	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,09 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Atlántico, Cartagena de Indias D.T, Arauca y Bogotá D.C, registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 59

Gráfica N° 51  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

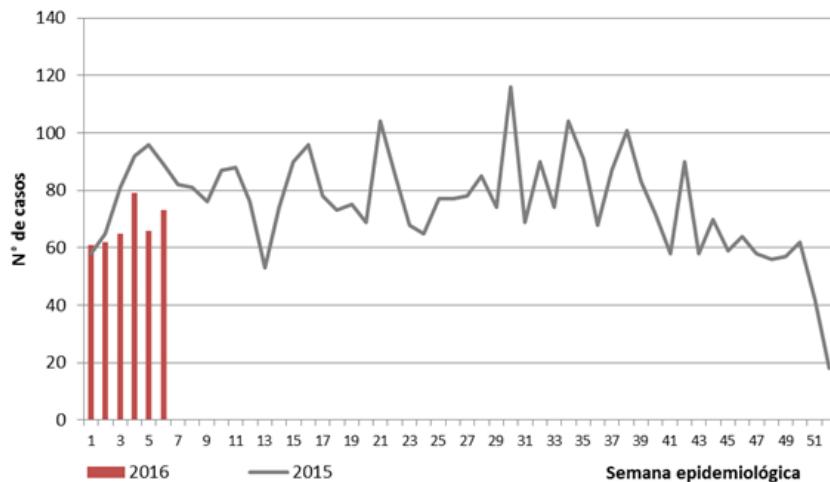


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 406 casos; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 87 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; 73 casos corresponden a semana epidemiológica 06 y 14 de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 89 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 52).

Gráfica N° 52  
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Cundinamarca, notificaron el 50,7 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla N° 65  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	88	21,7
Antioquia	42	10,3
Valle del Cauca	40	9,9
Cesar	18	4,4
Cundinamarca	18	4,4
Huila	16	3,9
Atlántico	15	3,7
Córdoba	15	3,7
Nariño	15	3,7
Santander	15	3,7
Cartagena de Indias D.T	10	2,5
Norte de Santander	10	2,5
Quindío	10	2,5
Buenaventura D.E	9	2,2
Cauca	8	2,0
Chocó	8	2,0
Magdalena	8	2,0
Barranquilla D.E	7	1,7
Sucre	7	1,7
Bolívar	6	1,5
Risaralda	6	1,5
Tolima	6	1,5
Arauca	5	1,2
Boyacá	5	1,2
La Guajira	5	1,2
Caldas	4	1,0
Sta Marta D.T	4	1,0
Caquetá	2	0,5
Meta	2	0,5
Guaviare	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total general	406	100

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

El 59,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 2,0 % de los casos se registraron en población indígena y el 9,9 % 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 66).

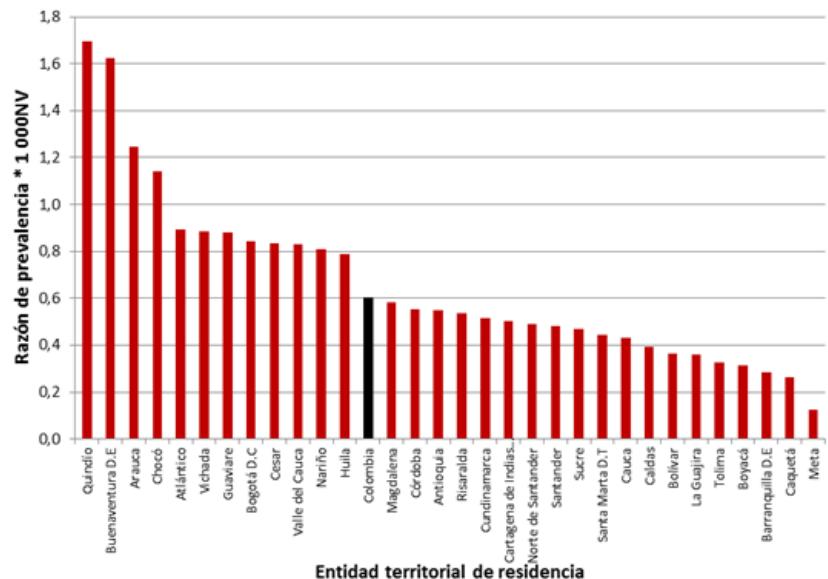
Tabla N° 66  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	126	31,0
	Especial	7	1,7
	Indeterminado	2	0,5
	No asegurado	30	7,4
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	240	59,1
Pertenencia étnica	Indígena	8	2,0
	Rom, Gitano	3	0,7
	Raizal	3	0,7
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	40	9,9
	Otro	352	86,7
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,2
	14 a 19 años	68	16,7
	20 a 24 años	120	29,6
	25 a 29 años	92	22,7
	30 a 34 años	82	20,2
	35 a 39 años	34	8,4
	40 a 44 años	9	2,2
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Quindío, Buenaventura, Arauca, Chocó y Atlántico (ver gráfica 53).

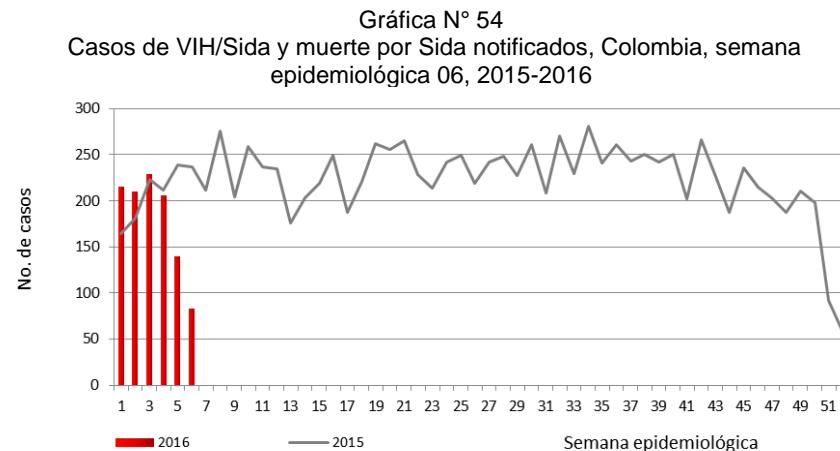
Gráfica N° 53  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 083 casos, 841 (el 77,7 %) de VIH, 172 (el 15,9 %) de Sida y 70 (el 6,4 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 214 casos, 83 corresponden a la semana 06, todos confirmados por laboratorio y 131 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 237 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 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena de Indias D.T., Barranquilla D.E., Córdoba, Norte de Santander, Quindío y Cundinamarca, notificaron el 69,2 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 67).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 62

Tabla N° 67  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	1	0	1	0,6	0	0
Antioquia	137	16,3	24	14,0	4	6
Arauca	3	0,4	0	0	1	1
Atlántico	27	3,2	0	0	1	1
Barranquilla D.E.	35	4,2	2	1,2	4	6
Bogotá D.C.	168	20,0	53	30,8	14	20,0
Bolívar	10	1,2	7	4,1	1	1
Boyacá	9	1,1	2	1,2	1	1
Buenaventura D.E.	2	0,2	0	0,0	0	0
Caldas	26	3,1	1	0,6	4	5,7
Caquetá	9	1,1	1	0,6	0	0
Cartagena de Indias D.T.	42	5,0	10	5,8	2	3
Casanare	16	1,9	2	1,2	1	1
Cauca	12	1,4	3	1,7	2	3
Cesar	13	1,5	1	0,6	2	3
Chocó	2	0,2	0	0,0	0	0
Córdoba	32	3,8	4	2	4	6
Cundinamarca	27	3,2	4	2,3	1	1
Exterior	3	0,4	1	0,6	0	0
Guaviare	1	0,1	1	0,6	0	0
La Guajira	9	1,1	5	2,9	2	2,9
Huila	8	1,0	1	0,6	2	3
Magdalena	15	1,8	5	2,9	0	0
Meta	7	0,8	0	0,0	2	3
Nariño	9	1,1	1	1	1	1
Norte Santander	32	3,8	2	1,2	1	1
Putumayo	2	0,2	1	1	1	1
Quindío	16	1,9	14	8,1	3	4
Risaralda	16	1,9	3	2	2	3
Santander	22	2,6	8	4,7	1	1
Santa Marta D.T.	13	1,5	5	2,9	0	0
Sucre	7	0,8	3	2	1	1,4
Tolima	11	1	2	1,2	2	3
Valle	99	11,8	5	2,9	10	14,3
Total general	841	100	172	100	70	100

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

El 75,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 52,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 19,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el grupo de edad entre 25 y 29 años. El 95,1% de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 68).

Tabla N° 68  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	266	24,6
	Masculino	817	75,4
Tipo de régimen	Contributivo	568	52,4
	Especial	12	1,1
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	65	6,0
	Excepción	12	1,1
	Subsidiado	426	39,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,6
	Rom, Gitano	5	0,5
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	39	3,6
	Otro	1030	95,1
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,1
	1 a 4 años	1	0,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	74	6,8
	20 a 24 años	183	16,9
	25 a 29 años	215	19,9
	30 a 34 años	159	14,7
	35 a 39 años	127	11,7
	40 a 44 años	84	7,8
	45 a 49 años	72	6,6
	50 a 54 años	52	4,8
	55 a 59 años	47	4,3
	60 a 64 años	36	3,3
	65 y más años	32	3,0

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

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

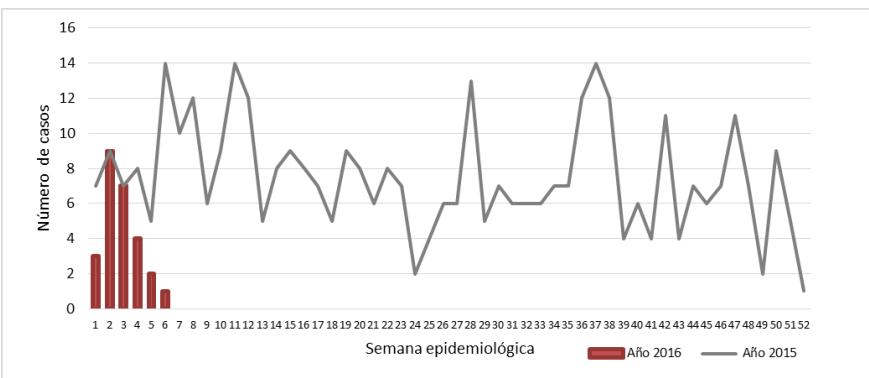
- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 26 casos de lepra, en la semana epidemiológica 06 se notificó un caso del evento; el 76,9 % (20 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 23,1 % (seis caso) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 92,3 % (24 casos) ingresaron como nuevos y el 7,7 % dos casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 14 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 55).

Gráfica N° 55

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015- 2016



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

El 50,0 % (13 casos) de los casos de lepra se registraron en el sexo femenino y masculino respectivamente; el 65,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 26,9 % en el grupo de edad de 65 y más años, el 100 % de los casos se registraron en pacientes con pertenencia étnica “otros” (ver tabla 69).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 64

Tabla N° 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	13	50,0
	Masculino	13	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	7	26,9
	Especial	1	3,8
	No afiliado	1	3,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	17	65,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Otros	26	100
Grupos de edad	Menor de un 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	3,8
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	7,7
	30 a 34 años	2	7,7
	35 a 39 años	5	19,2
	40 a 44 años	1	3,8
	45 a 49 años	1	3,8
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	3	11,5
	60 a 64 años	4	15,4
	65 y más años	7	26,9

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

El departamento de Cesar registro la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,5 casos por 100 000 habitantes. El 30,5 % 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 70).

**Tabla N° 70**  
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 06,2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	2	2	2	0,03	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	2	1	1	0,01	0	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Cesar	5	5	5	0,5	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	1	1	1	0,1	0	0
Magdalena	1	1	1	0,1	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	4	4	2	0,1	0	2
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	6	6	6	0,3	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0
Sucre	2	2	2	0,2	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0
Valle del cauca	1	1	1	0,02	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

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

De los 26 casos, el 30,8 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad I y II y el 69,2 % corresponde a lepra multibacilar registrando cuatro casos con grado II de discapacidad (ver tabla 71).

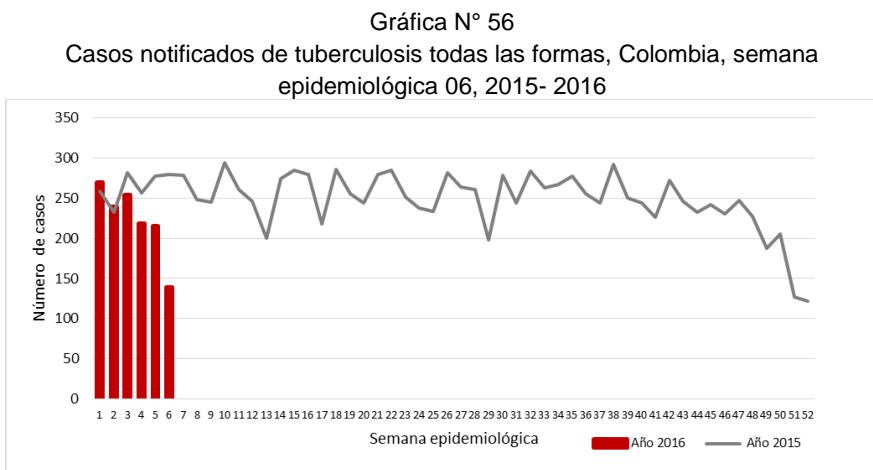
**Tabla N° 71**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
<b>Paucibacilar</b>	6	1	1	8	30,8
<b>Multibacilar</b>	11	3	4	18	69,2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

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

### • *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 1335 casos de tuberculosis todas las formas; el 84,1 % (1123 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,9 % (212 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron 34 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 06, se notificaron al Sivigila 262 casos, de los cuales 139 corresponden a la semana epidemiológica 06 y 123 a semanas epidemiológicas anteriores; el 83,4 % de los casos de esta semana (116 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (23 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron dos casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 280 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 56).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 73,4 % (980 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 25,5 % (341 casos) por clínica y el 1,0 % (14 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	852	128	0	980	73,4
Confirmado por clínica	260	81	0	341	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	11	3	0	14	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>1123</b>	<b>212</b>	<b>0</b>	<b>1335</b>	<b>100</b>

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 06, el 86,4 % (1153 casos) ingresaron como casos nuevos y el 13,6 % como casos previamente tratados (ver tabla 73).

Tabla N° 73

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	953	200	1153	86,4
Previvamente tratados	170	12	182	13,6
<b>TOTAL</b>	<b>1123</b>	<b>212</b>	<b>1335</b>	<b>100</b>

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 40,6 % (86 casos) (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	86	40,6
Meníngea	34	16,0
Ganglionar	33	15,6
Otro	23	10,8
Peritoneal	8	3,8
Genitourinario	7	3,3
Sin dato	7	3,3
Osteoarticular	4	1,9
Intestinal	3	1,4
Pericárdica	4	1,9
Cutánea	3	1,4
<b>Total general</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

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

El 64,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,5 % al régimen contributivo. El 19,6 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se han notificado 62 casos en población indígena (el 4,6 %) y 90 casos en afrocolombianos (el 6,7 %) (ver tabla 75).

**Tabla N° 75**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	478	35,8
	Masculino	857	64,2
Tipo de régimen	Contributivo	460	34,5
	Especial	34	2,5
	Indeterminado	3	0,2
	No afiliado	107	8,0
	Excepción	12	0,9
	Subsidiado	719	53,9
	Indígena	62	4,6
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	6	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,1
	Afro colombiano	90	6,7
	Otros	1176	88,1
	Menor de 1 año	7	0,5
	1 a 4 años	6	0,4
Grupos de edad	5 a 9 años	8	0,6
	10 a 14 años	14	1,0
	15 a 19 años	65	4,9
	20 a 24 años	125	9,4
	25 a 29 años	153	11,5
	30 a 34 años	123	9,2
	35 a 39 años	105	7,9
	40 a 44 años	83	6,2
	45 a 49 años	78	5,8
	50 a 54 años	103	7,7
	55 a 59 años	117	8,8
	60 a 64 años	86	6,4
	65 y más años	262	19,6

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

De los 1153 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 4,5 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 2,4 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 76).

**Tabla N° 76**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 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 tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
AMAZONAS	3	3,9	0	0	3	3,9
ANTIOQUIA	183	2,8	48	0,7	231	3,5
ARAUCA	5	1,9	1	0,4	6	2,3
ATLANTICO	22	1,7	7	0,6	29	2,3
BARRANQUILLA	43	3,5	5	0,4	48	3,9
BOGOTA	73	0,9	36	0,5	109	1,4
BOLIVAR	7	0,6	4	0,4	11	1,0
BOYACA	6	0	4	0	10	1
CALDAS	24	2,4	5	0,5	29	2,9
CAQUETA	14	2,9	4	1	18	3,7
CARTAGENA	23	2,3	1	0	24	2,4
CASANARE	14	3,9	0	0	14	3,9
CAUCA	15	1,1	8	0,6	23	1,7
CESAR	31	3,0	3	0	34	3,3
CHOCO	12	2,4	4	0,8	16	3,2
CORDOBA	15	0,9	2	0	17	1,0
CUNDINAMARCA	30	1,1	6	0	36	1,3
LA GUAJIRA	18	1,8	1	0	19	1,9
GUAVIARE	3	3	1	1	4	4
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	28	2,4	3	0	31	2,7
MAGDALENA	9	1,2	0	0	9	1,2
META	39	4,0	3	0,3	42	4,3
NARIÑO	16	0,9	7	0,4	23	1,3
NORTE						
SANTANDER	39	2,9	2	0	41	3,0
PUTUMAYO	8	2,3	0	0	8	2,3
QUINDIO	21	3,7	2	0	23	4,0
RISARALDA	36	3,8	7	0,7	43	4,5
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	59	2,8	8	0,4	67	3,2
STA MARTA D.E.	14	2,8	1	0	15	3,1
SUCRE	8	1	0	0	8	1
TOLIMA	31	2,2	2	0	33	2,3
VALLE DEL CAUCA	103	2,2	24	0,5	127	2,7
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	1	1	1	1
EXTERIOR	1	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>953</b>	<b>2,0</b>	<b>200</b>	<b>0,4</b>	<b>1153</b>	<b>2,4</b>

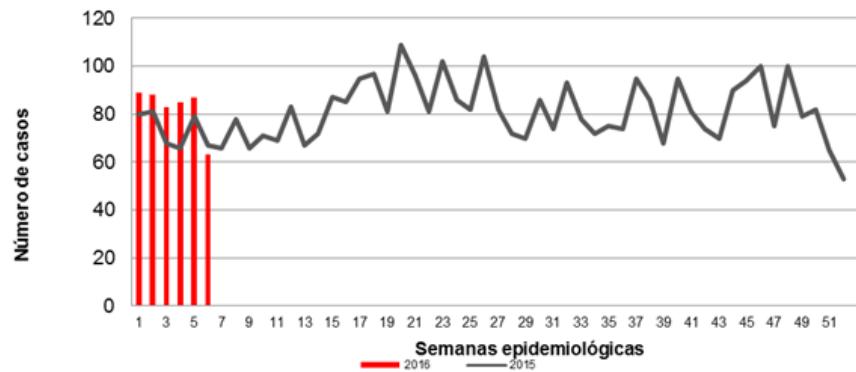
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 495 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 79 casos, de los cuales 63 corresponden a la semana epidemiológica 06 y 16 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 del año 2015 se notificaron 67 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 57).

Gráfica N° 57  
Casos de accidentes ofídicos, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Santander, Chocó, Caquetá, Cesar, Arauca, Córdoba y Atlántico notificaron el 61,8 % de los casos; Bogotá, Cartagena, Guainía, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada, no reportaron casos (ver tabla 77).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 68

Tabla N° 77  
Casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidades territoriales	Casos	%
Antioquia	84	17,0
Norte de Santander	33	6,7
Bolívar	32	6,5
Caquetá	27	5,5
Chocó	25	5,1
Santander	25	5,1
Córdoba	23	4,6
Cesar	21	4,2
Putumayo	19	3,8
Arauca	18	3,6
Atlántico	17	3,4
Nariño	16	3,2
Cauca	14	2,8
Magdalena	14	2,8
Guaviare	12	2,4
Casanare	11	2,2
Guajira	11	2,2
Huila	11	2,2
Sucre	9	1,8
Tolima	9	1,8
Boyacá	8	1,6
Buenaventura	8	1,6
Caldas	8	1,6
Meta	8	1,6
Valle del Cauca	7	1,4
Vichada	7	1,4
Amazonas	6	1,2
Cundinamarca	5	1,0
Barranquilla	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Vaupés	2	0,4
Exterior	1	0,2
Total general	495	100

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

Han notificado casos de accidente ofídico 213 municipios y cuatro distritos; el 3,2 % de los casos se notificaron por Apartado, con el 2,6 % Florencia, Barranquilla 2,4 %, Montería y Ocaña 2,2 % cada uno y Cartagena con 1,6 %.

El 70,3 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 19,8 % de los casos se registró en menores de 14 años. Se han notificado 54 casos en población indígena (el 10,9 %) y 47 casos en afrocolombianos (el 9,5 %) (ver tabla 78).

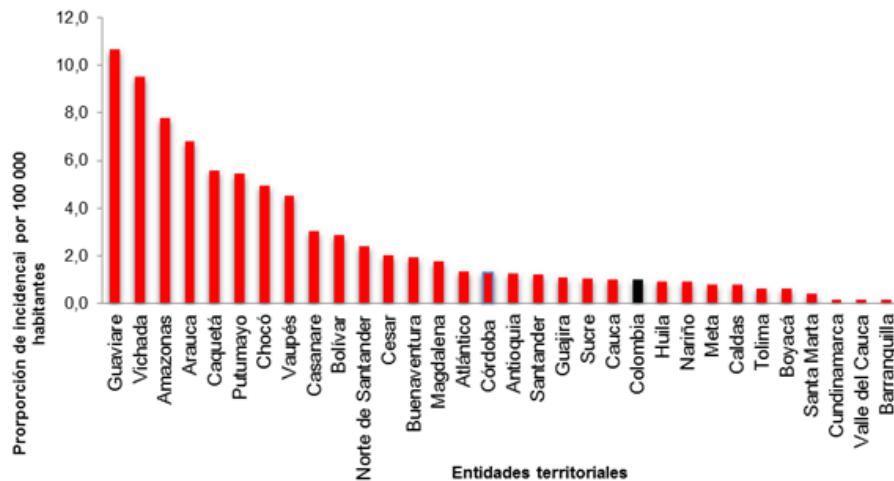
Tabla N° 78  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	147	29,7
	Masculino	348	70,3
Tipo de régimen	Subsidiado	375	75,8
	Contributivo	55	11,1
	No asegurado	46	9,3
	Especial	13	2,6
	Indeterminado/Pendiente	4	0,8
	Excepción	2	0
Pertenencia étnica	Otros	393	79,4
	Indígena	54	10,9
	Afro colombiano	47	9,5
	ROM, Gitano	1	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	21	4,2
	5 a 9 años	46	9,3
	10 a 14 años	31	6,3
	15 a 19 años	47	9,5
	20 a 24 años	45	9,1
	25 a 29 años	40	8,1
	30 a 34 años	40	8,1
	35 a 39 años	34	6,9
	40 a 44 años	33	6,7
	45 a 49 años	38	7,7
	50 a 54 años	38	7,7
	55 a 59 años	24	4,8
	60 a 64 años	19	3,8
	65 y más años	39	7,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Oriental registraron mayor proporción de incidencia con 5,95 y 2,49 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Guaviare, Vichada, Amazonas, Arauca, Caquetá y Chocó (ver gráfica 58).

Gráfica N° 58  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

De las personas notificadas, el 64,0 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,4 % recibieron suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves el 72,9 % recibieron suero antiofídico (199 casos), de los casos moderados el 89,9 % (169 casos) y de los casos severos el 93,8 % (30 casos).

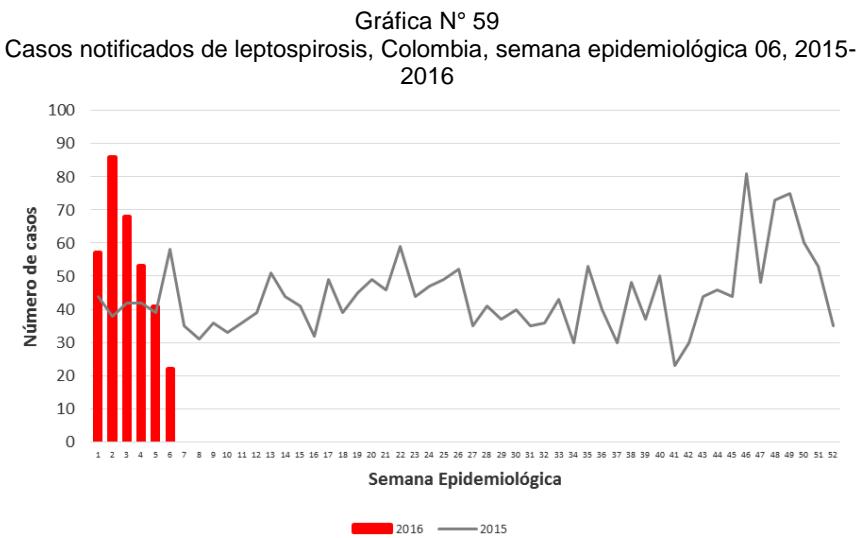
Hasta esta semana se han utilizado 1416 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,6 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 06 se han notificado cuatro muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena y una en Bolívar, para una letalidad registrada de 0,8 %.

- **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2 016, se han notificado al Sivigila 327 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 40 casos, 22 de la semana epidemiológica 06 y 18 que corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; de los casos notificados, 34 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 291 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 58 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 59).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Santa Marta y Bolívar con el 77 % de los casos (ver tabla 79).

Tabla N° 79  
Casos notificados de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	73	22,3
Valle	51	15,6
Tolima	24	7,3
Barranquilla	24	7,3
Atlántico	16	4,9
Sta Marta D.E.	15	4,6
Bolívar	14	4,3
Meta	11	3,4
Risaralda	10	3,1
Choco	9	2,8
Córdoba	9	2,8
Quindío	8	2,4
Bogotá	6	1,8
Huila	6	1,8
Cundinamarca	6	1,8
Cartagena	5	1,5
Sucre	5	1,5
Nariño	5	1,5
Arauca	4	1,2
Guajira	4	1,2
Buenaventura	4	1,2
Putumayo	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Guaviare	3	0,9
Cauca	2	0,6
Cesar	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Caldas	1	0,3
Guainía	1	0,3
Casanare	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total general	327	100

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

Notificaron casos 118 municipios; el 36,7 % de los casos corresponden a Cali y Barranquilla con el 7,3 % cada uno, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 5,8 %, Santa Marta con el 4,6 %, Pereira con el 2,8 % e Ibagué con el 2,8 %.

El 60,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 35,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 50,5 % al régimen subsidiado. El 12,5 % de los casos de leptospirosis fueron notificados en el grupo de 20 a 24

años. Se ha notificado un caso en población raizal (el 0,3 %), cinco casos en población indígena (el 1,5 %) y 31 casos en población afro colombiana (el 9,5 %) (ver tabla 80).

Tabla N° 80  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

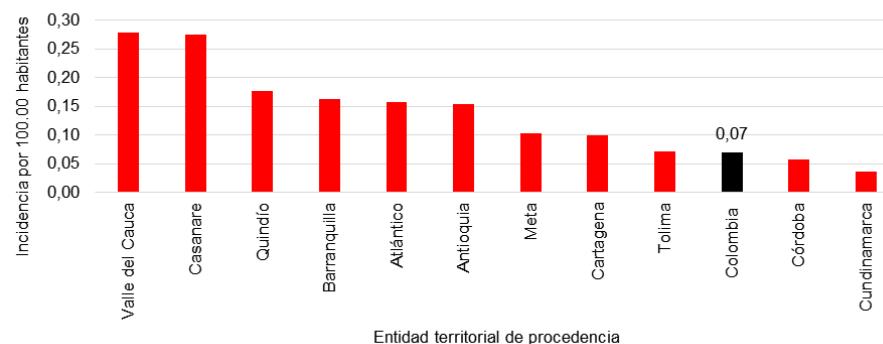
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	129	39,4
	Masculino	198	60,6
Tipo de régimen	Contributivo	117	35,8
	Especial	11	3,4
	No afiliado	19	5,8
	Excepción	15	4,6
	Subsidiado	165	50,5
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,5
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palanquero	0	0
	Afro colombiana	31	9,5
Grupos de edad	Otros	290	88,7
	Menor de un año	8	2,4
	1 a 4 años	24	7,3
	5 a 9 años	25	7,6
	10 a 14 años	25	7,6
	15 a 19 años	41	12,5
	20 a 24 años	41	12,5
	25 a 29 años	23	7,0
	30 a 34 años	25	7,6
	35 a 39 años	15	4,6
	40 a 44 años	15	4,6
	45 a 49 años	14	4,3
	50 a 54 años	11	3,4
	55 a 59 años	18	5,5
	60 a 64 años	15	4,6
	65 y más años	27	8,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,07 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Casanare y Valle del Cauca (ver gráfica 60).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 71

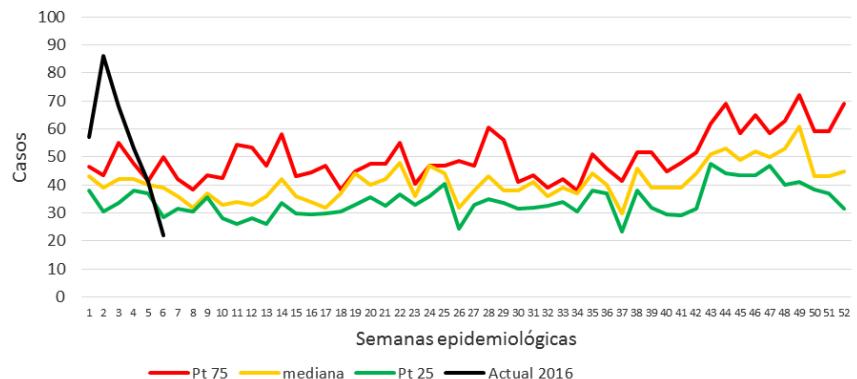
Gráfica N° 60  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en brote en las primeras cuatro semanas epidemiológicas y en alarma en la semana cinco (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61  
Canal endémico de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



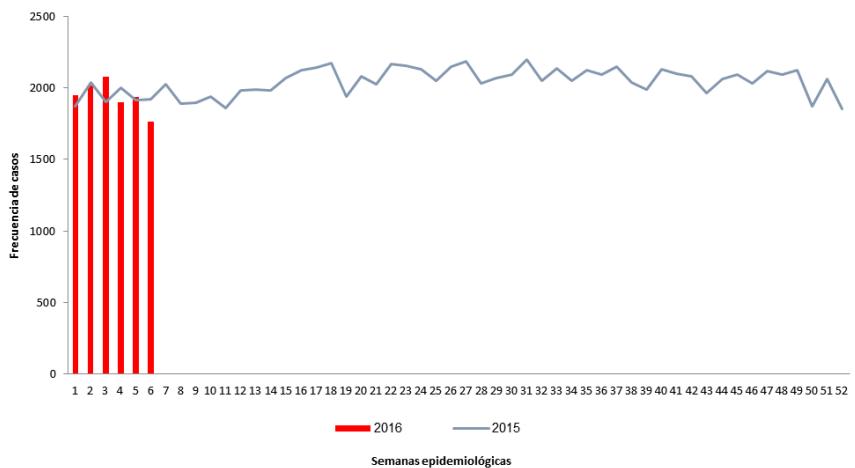
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 11 647 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 06 se notificaron 1 946 casos, de los cuales 1 765 correspondieron a la semana 06 y 181 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana 06 de 2015 se notificaron 1 921 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 62).

Gráfica N° 62

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



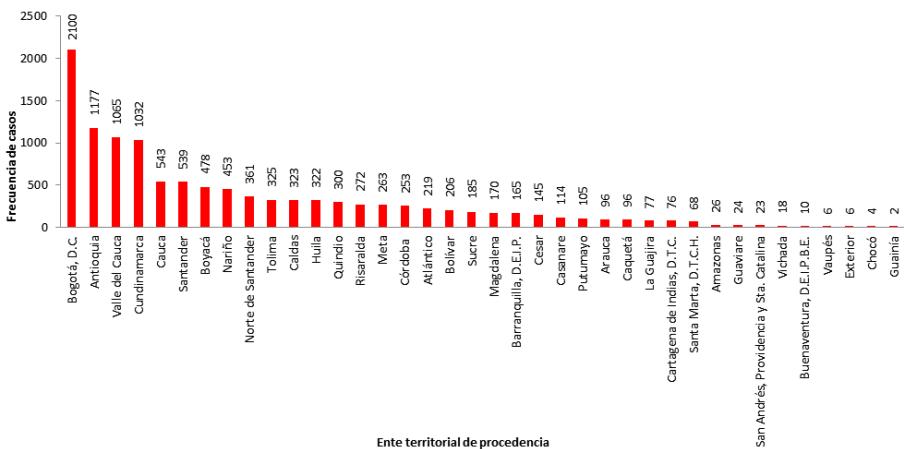
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 18,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,1 %, Cundinamarca el 8,9 %, Valle del Cauca el 9,1 %, Santander el 4,6%, Boyacá el 4,1 % y Cauca el 4,7 % correspondiendo al 59,5 % del total de casos del país (ver gráfica 63).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 72

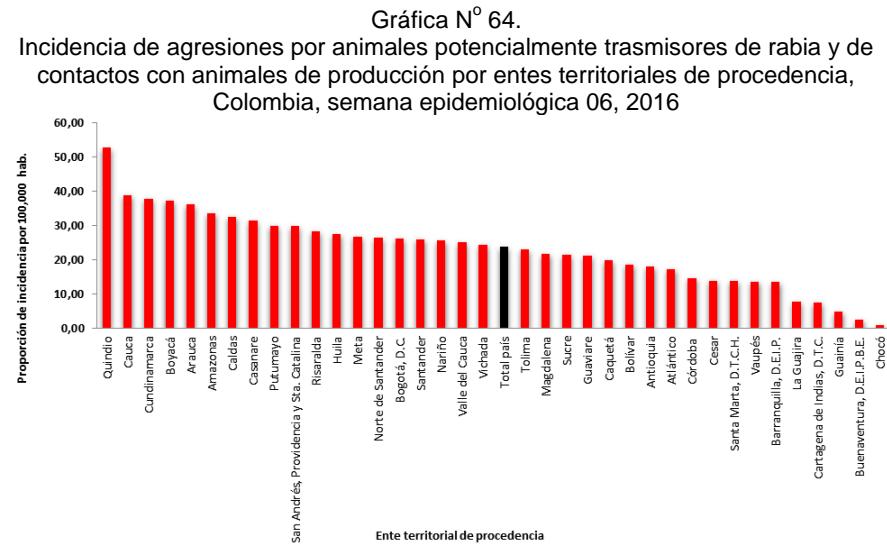
Gráfica N° 63.

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 23,8 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Cundinamarca, Boyacá y Arauca (ver gráfica 64).



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

Los casos fueron notificados por los 32 departamentos, procedentes de los cinco distritos y 781 municipios. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,0 años, el 53,2 % de los casos (5 161 casos) se registraron en hombres y el 2,7 % (260 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,6 % (5 777 casos) se clasificaron como no expuestas, el 32,2 % (3 123 casos) como exposiciones leves, el 8,3 % (800 casos) como exposiciones graves y de 1 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1 % de las personas agredidas (11 313 casos) y sutura al 8,7 % (1012 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,1 % (939 casos) y de vacuna al 37,5 % (3 634 casos).

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

**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia en perros y 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 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 403 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 278 casos del evento, 53 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 225 casos, de las que 133 (el 59,1 %) fueron intoxicaciones por medicamentos, 64 (el 28,4 %) intoxicaciones por plaguicidas y 28 (el 12,5 %) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 65).

Gráfica N° 65  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

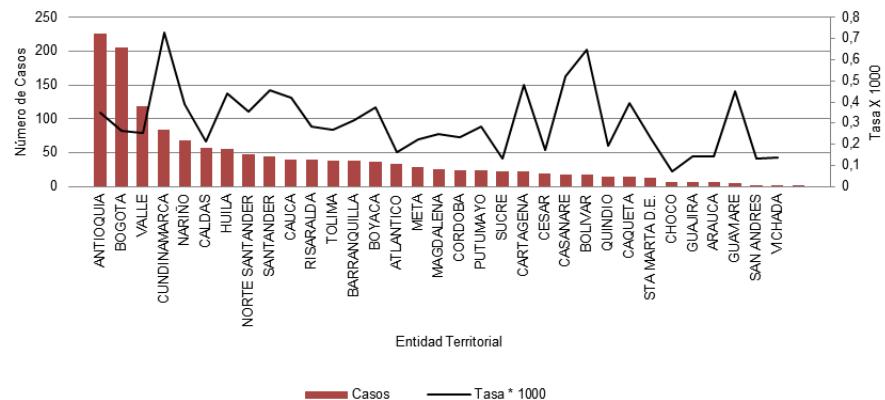


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Caldas reportan el 53,8 % de los casos (ver gráfica 66).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 74

Gráfica N° 66  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2016



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

El 65,1 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 27,6 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 33 casos en etnia indígena (el 2,5%) y 58 casos en afrocolombianos (el 4,1%) (ver tabla 81).

Tabla N° 81

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	914	65,1
	Masculino	489	34,9
Tipo de régimen	Contributivo	591	42,1
	Especial	36	2,6
No afiliado	No afiliado	96	6,9
	Excepción	7	0,5
Subsidiado	Subsidiado	673	47,9
	Indígena	33	2,5
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	9	0,6
	Raizal	2	0,1
Palenquero	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	58	4,1
Otros	Otros	1301	92,7
	Menor de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	5	0,5
10 a 14 años	10 a 14 años	135	9,7
	15 a 19 años	387	27,6
20 a 24 años	20 a 24 años	260	18,5
	25 a 29 años	182	12,9
30 a 34 años	30 a 34 años	25	8,9
	35 a 39 años	108	7,7
40 a 44 años	40 a 44 años	64	4,5
	45 a 49 años	49	3,5
50 a 54 años	50 a 54 años	30	2,1
	55 a 59 años	25	1,8
60 a 64 años	60 a 64 años	5	0,3
	65 y más años	28	2,0

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

La intoxicación por medicamentos registra la mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 626 casos y en los centros poblados se registraron 63 casos; en el territorio rural disperso los plaguicidas registran 149 casos (ver tabla 82).

Tabla N° 82

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

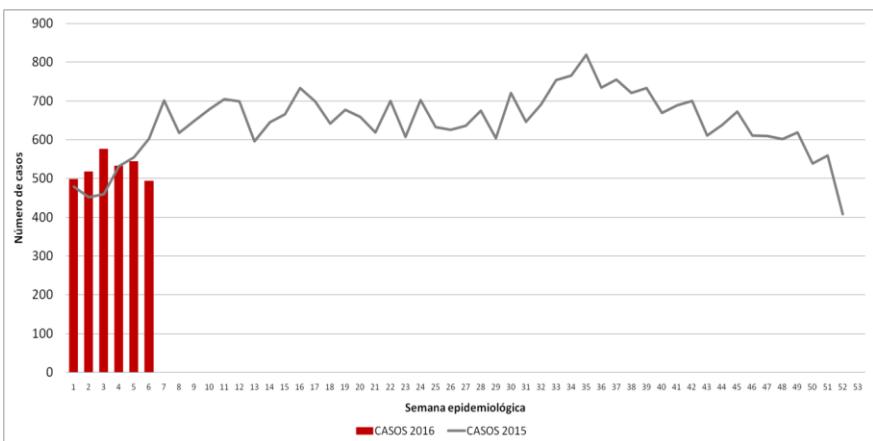
	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	2	626	1	7	126	291	14	12	1079
Centro Poblado	0	63	0	0	5	31	1	2	102
Rural Disperso	0	52	0	0	14	149	4	3	222
TOTAL	2	741	1	5	145	471	19	17	1403

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 161 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 94,4 % (2 984 casos) fueron confirmados por clínica, 4,8 % (153 casos) confirmados por laboratorio y 0,8 % (24 casos) confirmados por nexo epidemiológico; para la semana epidemiológica 06 se notificaron 627 casos de los cuales 493 casos corresponden a semana epidemiológica 06 y 134 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 603 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 67).

Gráfica N° 67  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semana epidemiológica 06,2015-2016



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, Nariño, Cundinamarca, Caldas, Barranquilla, Huila, Cartagena y Risaralda con el 66,3 % de los casos (ver tabla 83).

Tabla N° 83

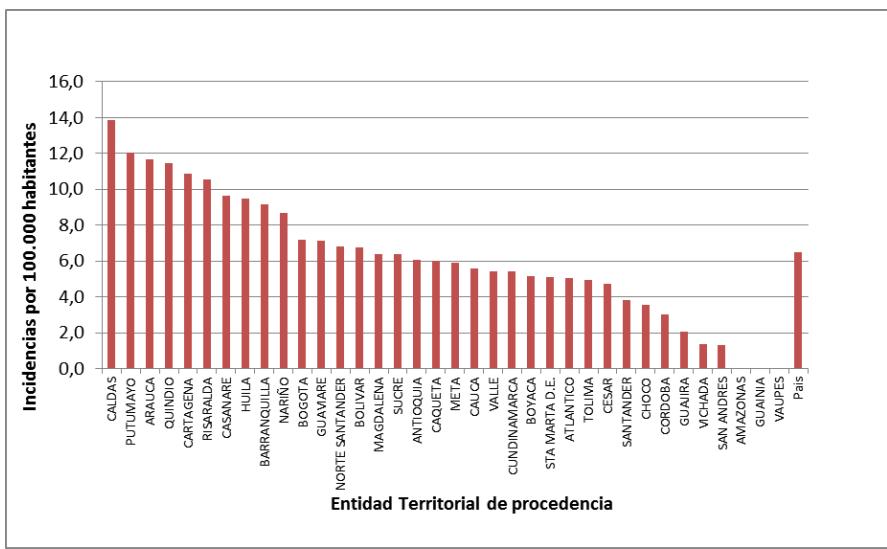
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Departamento	No. Casos	Porcentaje
Bogotá	575	18,2
Antioquia	397	12,6
Valle	253	8,0
Nariño	153	4,8
Cundinamarca	147	4,7
Caldas	137	4,3
Barranquilla	112	3,5
Huila	111	3,5
Cartagena	110	3,5
Risaralda	101	3,2
Norte Santander	93	2,9
Santander	79	2,5
Cauca	78	2,5
Bolívar	75	2,4
Tolima	70	2,2
Boyacá	66	2,1
Quindío	65	2,1
Atlántico	64	2,0
Meta	58	1,8
Sucre	55	1,7
Córdoba	52	1,6
Magdalena	50	1,6
Cesar	49	1,6
Putumayo	42	1,3
Casanare	35	1,1
Arauca	31	1,0
Caquetá	29	0,9
Sta Marta D.E.	25	0,8
Guajira	20	0,6
Choco	18	0,6
Guaviare	8	0,3
Exterior	1	0,0
San Andres	1	0,0
Vichada	1	0,0
Amazonas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Vaupés	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>3.161</b>	<b>100,0</b>

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 6,5 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Caldas, Putumayo, Arauca, Quindío, Cartagena, Risaralda, Casanare, Huila, Barranquilla, Nariño y Bogotá (ver gráfica 68).

Gráfica N° 68  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 65,9 % de estado civil soltero, el mayor número de casos de intoxicaciones se presentó en cabeceras municipales, el 51,5 % de los casos requirieron de hospitalización, el 46,7 % pertenecen al régimen subsidiado y el 42,3 % al régimen contributivo.

Se han notificado 162 casos en población afro colombiana (5,1 %) y 67 casos en población indígena (2,1 %), 15 casos en población ROM, Gitano (0,5 %) y 5 casos en población raizal (0,2 %). El 11,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en menores de 5 años y el 20,8 % en edades entre 15 y 19 años (ver tabla 84).

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 77

Tabla N° 84  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	1512	47,8
	Hombre	1649	52,2
Estado Civil	Soltero	2082	65,9
	Casado	424	13,4
	Unión Libre	564	17,8
	Viudo	28	0,9
	Divorciado	63	2,0
Área	Cabecera Municipal	2411	76,3
	Centro Poblado	259	8,2
	Rural Disperso	491	15,5
Hospitalización	Sí	1627	51,5
	No	1534	48,5
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1337	42,3
	Especial	101	3,2
	Indeterminado/pendiente	10	0,3
	No asegurado	218	6,9
	Excepción	20	0,6
	Subsidiado	1475	46,7
Pertenencia étnica	Indígena	67	2,1
	Rom, Gitano	15	0,5
	Raizal	5	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	162	5,1
	Otros	2912	92,1
Grupos de edad	0 A 01	32	1,0
	01 A 04	328	10,4
	05 A 09	74	2,3
	10 A 14	221	7,0
	15 A 19	659	20,8
	20 A 24	478	15,1
	25 A 29	363	11,5
	30 A 34	255	8,1
	35 A 39	239	7,6
	40 A 44	141	4,5
	45 A 49	110	3,5
	50 A 54	79	2,5
	55 A 59	63	2,0
	60 A 64	35	1,1
	65 Mas	84	2,7

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,3 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 44,4 % se presenta de intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,4 % e intencionalidad psicoactiva con el 14,9 %.

El 63,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad hasta básica primaria o básica secundaria. El 68,9 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,1 % y lugar de trabajo 9,3 % (ver tabla 85).

Tabla N° 85  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	550	17,4
	Oral	2350	74,3
	Dérmica	121	3,8
	Ocular	22	0,7
	Desconocida	105	3,3
	Intramuscular	13	0,4
Tipo de Exposición	Ocupacional	243	7,7
	Accidental	675	21,4
	Suicida	1405	44,4
	Homicida	18	0,6
	Delictiva	157	5,0
	Desconocida	145	4,6
	Intencional psicoactiva	472	14,9
	Automedicación	46	1,5
	Prescolar	180	5,7
	Básica Primaria	790	25,0
Escolaridad	Básica Secundaria	1218	38,5
	Media académica o clásica	219	6,9
	Media Técnica	72	2,3
	Normalista	7	0,2
	Técnica Profesional	82	2,6
	Tecnológica	50	1,6
	Profesional	180	5,7
	Especialización	7	0,2
	Maestría	3	0,1
	Doctorado	6	0,2
	Ninguno	331	10,5
	Sin información	16	0,5
Lugar	Hogar	2179	68,9
	Establecimiento educativo	39	1,2
	Establecimiento militar	10	0,3
	Establecimiento comercial	86	2,7
	Establecimiento penitenciario	11	0,3
	Lugar de trabajo	293	9,3
	Vía Pública/parque	413	13,1
	Bares/tabernas/discotecas	130	4,1

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

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 78

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos (1 016 casos), seguido por plaguicidas (823 casos), sustancias psicoactivas (643 casos) y otras sustancias químicas (466 casos) (ver tabla 86).

Tabla 86.  
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 06	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 06	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	1016	2,1	172	0,4
Plaguicidas	823	1,7	104	0,2
Sustancias psicoactivas	643	1,3	104	0,2
Otras sustancias químicas	466	1,0	83	0,2
Solventes	106	0,2	17	0,0
Gases	74	0,2	9	0,0
Metanol	28	0,1	4	0,0
Metales	5	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3 161</b>	---	<b>493</b>	---
<b>Incidencia</b>	---	<b>6,5</b>	---	<b>1,0</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 06 se han notificado 21 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro casos, dos muertes por gases con un tipo de exposición ocupacional, una muerte, por medicamentos con un tipo de exposición intencional suicida y un muerte por sustancias psicoactivas con un tipo de exposición accidental.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 06 se han notificado trece casos de intoxicación los cuales han reincidido una vez, de estos cinco casos presentaron intencionalidad psicoactiva, dos casos presentaron intencionalidad suicida, dos casos presentaron intencionalidad psicoactiva y suicida, un caso presentó intencionalidad accidental y ocupacional, un caso presentó intencionalidad psicoactiva y desconocida, un caso presentó intencionalidad homicida (ver tabla 87).

Tabla 87.  
Reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2016.

Tipo de intencionalidad	Casos de intoxicación	Reincidencias por intoxicación
Psicoactiva	5	1
Suicida	2	1
Psicoactiva y suicida	2	1
Psicoactiva y desconocida	1	1
Suicida y psicoactiva.	1	1
Homicida	1	1
Accidental y ocupacional	1	1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

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

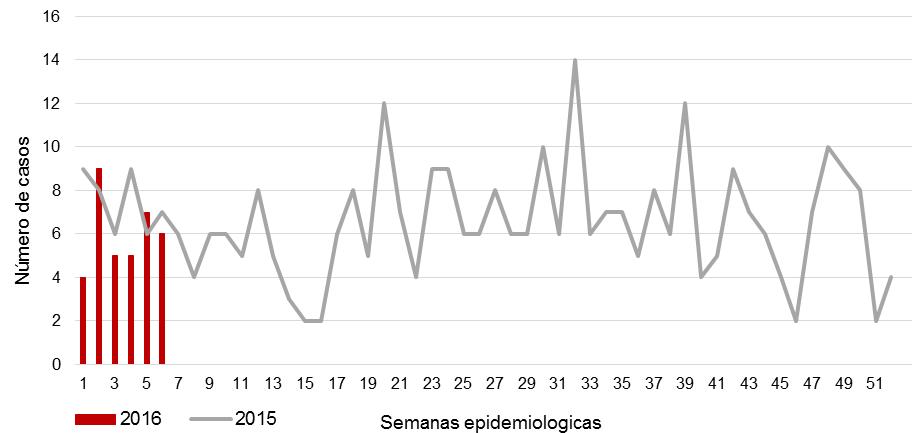
---

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

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 se han notificado al Sivigila 42 muertes maternas; 36 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), seis corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación), no se reportaron muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron ocho muertes maternas, seis muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una de la semana anterior. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron seis muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 48 % (18/37) de las entidades territoriales; Antioquia con seis casos (el 16,7 %), Córdoba con cuatro (el 11,1 %), Bolívar, La Guajira y Nariño cada uno con tres casos (el 8,3 %), notificaron el 52,7 % de los casos (ver tabla 88).

Tabla N° 88

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	6	16,7
Atlántico	2	5,6
Barranquilla	1	2,8
Bogotá	2	5,6
Bolívar	3	8,3
Boyacá	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Cartagena	1	2,8
Córdoba	4	11,1
Cundinamarca	2	5,6
Guajira	3	8,3
Huila	1	2,8
Magdalena	2	5,6
Meta	1	2,8
Nariño	3	8,3
Quindío	1	2,8
Sucre	1	2,8
Vichada	1	2,8
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de 32 municipios del país (incluyendo los distritos). El mayor porcentaje de casos se notifica en Medellín (Antioquia) con tres casos (el 8,3 %), Necocli (Antioquia) con dos casos (el 5,6 %) y Tierralta (Córdoba) con dos casos (el 5,6 %). Los restantes municipios han notificado un caso de muerte materna temprana cada uno (ver tabla 89).

Tabla N° 89

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Municipios de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	8,3
Necocli	2	5,6
Tierralta	2	5,6
Apartado	1	2,8
Barrancas	1	2,8
Barranco de loba	1	2,8
Barranquilla	1	2,8
Bogotá - Engativá-Garcés Navas	1	2,8
Bogotá - Rafael Uribe Uribe-marruecos	1	2,8
Cartagena	1	2,8
Cartagena del chaira	1	2,8
Cumaribo	1	2,8
Magui (payan)	1	2,8
Maicao	1	2,8
Maria la baja	1	2,8
Montería	1	2,8
Planeta rica	1	2,8
Plato	1	2,8
Puebloviejo	1	2,8
Puerto Boyacá	1	2,8
Pupiales	1	2,8
Quimbaya	1	2,8
San juan del cesar	1	2,8
San juan Nepomuceno	1	2,8
Santo tomas	1	2,8
Sincé	1	2,8
Soledad	1	2,8
Timana	1	2,8
Tumaco	1	2,8
Villavicencio	1	2,8
Viotá	1	2,8
Zipaquirá	1	2,8
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 75,9 %; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna con 63,4 casos por 100 000 nacidos vivos se registra en el área rural. El 72,4 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que tienen la razón de mortalidad materna más alta con 37,9 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 93,1 %; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de mortalidad materna de 177,6 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 37,9 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 97,2 por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 90).

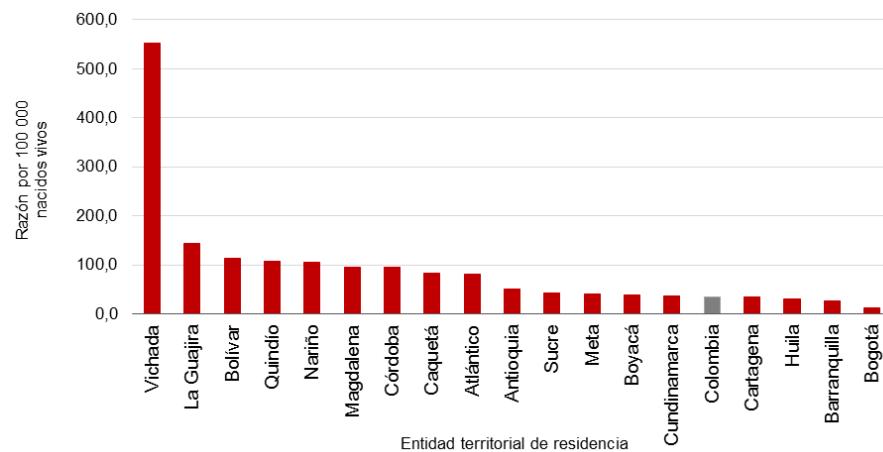
Tabla N° 90  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Urbano	22	75,9	26,8
Rural	14	48,3	63,4
Contributivo	14	48,3	33,7
Subsidiado	21	72,4	37,9
Excepción	0	0,0	0,0
Especial	0	0,0	0,0
No afiliado	1	3,4	23,6
Indígena	4	13,8	177,6
ROM, Gitano	0	0,0	0,0
Raizal	0	0,0	0,0
Palenquero	0	0,0	0,0
Afro colombiano	5	17,2	90,9
Otros	27	93,1	28,0
10 a 14 años	1	3,4	97,2
15 a 19 años	5	17,2	22,1
20 a 24 años	11	37,9	36,1
25 a 29 años	10	34,5	43,1
30 a 34 años	2	6,9	12,1
35 a 39 años	6	20,7	74,6
40 y más años	1	3,4	44,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 34,9 casos por 100 000 nacidos vivos; la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue Vichada con 552,5 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 70).

Gráfica N° 70  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,4 % de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con el 13,9 % y sepsis obstétrica con el 11,1 %. Por tipo de causas, el 61,1 % corresponden a causas directas, el 33,3 % a causas indirectas y el 5,6 % se encuentran en estudio (ver tabla 91).

Tabla N° 91.

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
DIRECTA	Trastorno hipertensivo	7	19,4
	Complicación hemorrágica	5	13,9
	Sepsis obstétrica	4	11,1
	Aborto	3	8,3
	Derivada del tratamiento	1	2,8
	Embarazo ectópico roto	1	2,8
INDIRECTA	Tromboembolismo obstétrico	1	2,8
	Sepsis no obstétrica	4	11,1
	Cardiopatía	2	5,6
	Oncológica	2	5,6
	Cerebrovascular	1	2,8
	Hematológica	1	2,8
	Malaria	1	2,8
EN ESTUDIO	Varicela zoster	1	2,8
	En estudio	2	5,6

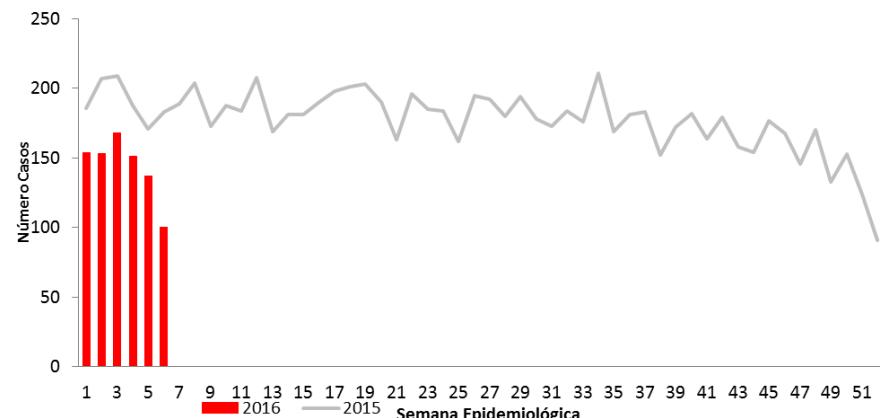
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 863, en la semana epidemiológica 06 se notificaron 153 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, de los cuales 100 corresponden a la semana epidemiológica 06 y 53 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 06 de 2015, se notificaron 183 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 71).

Gráfica N° 71

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 06, 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% (381 casos) corresponden a muertes fetales anteparto, el 13,0 % (109 casos) a muertes fetales intraparto, el 28,0 % (244 casos) a muertes neonatales tempranas y el 15,0 % (129 casos) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena y Córdoba, notificaron el 50,0% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, Vaupés no registra muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 92).

Tabla N° 92

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Bogotá	138	16,0
Antioquia	91	10,5
Valle	78	9,0
Cundinamarca	51	5,9
Cartagena	42	4,9
Córdoba	35	4,1
Cauca	33	3,8
Boyaca	32	3,7
Santander	32	3,7
Norte Santander	31	3,6
Huila	27	3,1
Barranquilla	24	2,8
Cesar	22	2,5
Guajira	22	2,5
Meta	20	2,3
Nariño	18	2,1
Atlántico	17	2,0
Tolima	16	1,9
Choco	15	1,7
Magdalena	15	1,7
Bolívar	13	1,5
Quindío	12	1,4
Caldas	11	1,3
Putumayo	11	1,3
Sta Marta D.E.	11	1,3
Arauca	9	1,0
Risaralda	9	1,0
Sucre	9	1,0
Caquetá	8	0,9
Casanare	3	0,3
Amazonas	2	0,2
Guainía	2	0,2
Vichada	2	0,2
Guaviare	1	0,1
San Andres	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>863</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía residentes en 363 territorios del país; 52 de ellos notificaron el 50,0% de los casos; Cali 45 casos, Medellín con 38 casos, Cúcuta 17 casos, Villavicencio 15, y Montería 13.

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a semana

epidemiológica 06 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 77,3 % la mayor tasa se presenta en la rural con 8,8 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 54,5 % y la tasa más alta también se identifica para este régimen con 8,4 por cada 1 000 nacidos vivos. Según pertenencia étnica el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres de otros con el 91,0%, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia indígena con una tasa de 14,9 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 27,6 % pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 20,9 seguido del grupo de 40 y más años con 16,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 93).

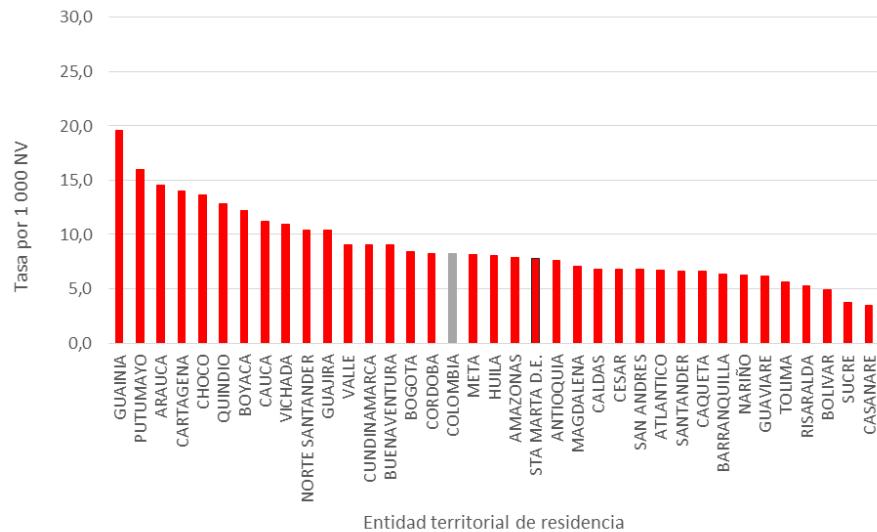
Tabla N° 93  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano		667	77,3	8,1
	Rural		196	22,7	8,8
	Contributivo		334	38,7	8,0
	Subsidiado		470	54,5	8,4
	Excepción		18	2,1	6,4
	Especial		5	0,6	Sd
	No afiliado		36	4,2	8,4
	Indígena		34	3,9	14,9
	ROM, Gitano		2	0,2	Sd
	Raizal		1	0,1	15,6
Pertenencia étnica	Palenquero		0	0,0	0,0
	Afro colombiano		41	4,8	7,4
	Otros		785	91,0	8,1
	10 a 14 años		22	2,5	20,9
	15 a 19 años		174	20,2	7,6
	20 a 24 años		238	27,6	7,8
Grupos de edad	25 a 29 años		159	18,4	6,8
	30 a 34 años		144	16,7	8,6
	35 a 39 años		89	10,3	10,9
	40 y más años		37	4,3	16,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 8,4 casos por 1 000 nacidos vivos y 40,0 % de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Las entidades territoriales con la mayor tasa son Guainía con 19,6 por cada 1 000 nacidos vivos Putumayo con 16 casos por 10 000 nacidos vivos, Arauca 14,5 por cada 1000 y Cartagena con 14,0 por cada 1000 nacidos vivos las cuales duplican la tasa nacional (ver grafica 72).

Gráfica N° 72  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

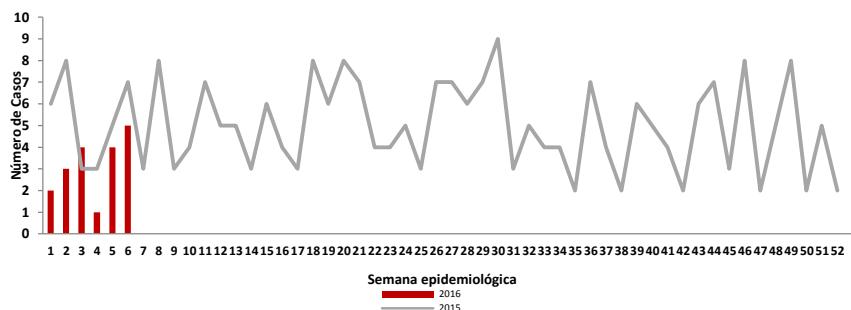
### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 19 muertes en menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte. En la semana

semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 85

epidemiológica 06 se notificaron seis casos, cinco corresponden a esta semana y uno a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron siete muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73  
Casos notificados como probables de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 06, 2015-2016



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

Por residencia, Magdalena, Cesar, Guajira, Meta y Valle, registran el 68,3 % de los casos (ver tabla 94).

Tabla N° 94

Casos notificados como probables de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	casos	%
Magdalena	5	26,3
Cesar	2	10,5
Guajira	2	10,5
Meta	2	10,5
Valle	2	10,5
Bogotá	1	5,3
Boyacá	1	5,3
Choco	1	5,3
Santa Marta D.E.	1	5,3
Tolima	1	5,3
Vichada	1	5,3
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

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

El 52,6 % de los casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición se registró en el sexo femenino; el 78,9 % pertenecen al régimen subsidiado y el 21,1 % no se encontraban afiliados; el 73,7 % de los casos se registraron en menores de un año, el 52,6 % en población indígena (ver tabla 95).

Tabla N° 95

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	10	52,6
	Masculino	9	47,4
<b>Tipo de régimen</b>	No afiliado	4	21,1
	Subsidiado	15	78,9
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	10	52,6
	Afro	1	5,3
	Otros	8	42,1
<b>Grupos de edad</b>	Menor de un año	14	73,7
	1 a 4 años	5	26,3

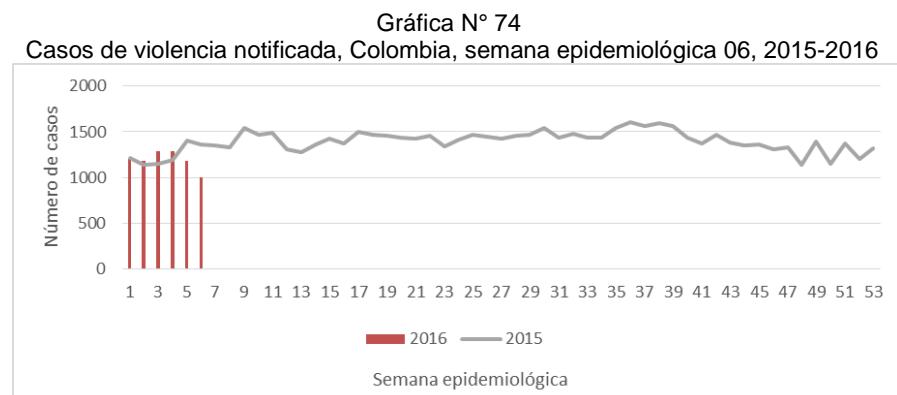
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 607 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 kg y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana al momento de la muerte de peso fue de 6,6 kg y de talla fue de 74 cm.

El 94,7% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

- **Violencia de genero**

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2016, se han notificado al Sivigila 7 144 casos sospechosos de violencia; en la semana epidemiológica 06 se notificaron 1 254 casos, de los cuales 1 002 corresponden a la semana 06 y 252 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 1406 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 74).



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Bogotá, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander, Nariño y Casanare con el 69 % de los casos (ver tabla 96).

Tabla N° 96  
Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	836	11,7
Santander	830	11,6
Bogotá	829	11,6
Valle del cauca	734	10,3
Huila	408	5,7
Cundinamarca	302	4,2
Boyacá	280	3,9
Norte Santander	271	3,8
Nariño	227	3,2
Casanare	212	3,0
Caldas	202	2,8
Bolívar	199	2,8
Risaralda	194	2,7
Córdoba	151	2,1
Cauca	141	2,0
Cesar	140	2,0
Meta	135	1,9
Atlántico	129	1,8
Quindío	113	1,6
Sucre	109	1,5
Tolima	104	1,5
Cartagena	84	1,2
Caquetá	83	1,2
Magdalena	80	1,1
Guajira	66	0,9
Arauca	63	0,9
Barranquilla	60	0,8
Putumayo	52	0,7
Santa Marta	38	0,5
Guaviare	17	0,2
Buenaventura	16	0,2
Choco	11	0,2
Vichada	9	0,1
Exterior	7	0,1
Amazonas	6	0,1
Vaupés	3	0,0
Guainía	2	0,0
San Andrés	1	0,0
Total	7144	100

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

Reportaron casos de violencia 597 municipios y distritos; el 29,5 % de los casos fueron registrados por Bogotá con el 11,5 % de los

casos, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,1 %, Bucaramanga 3,8%, Neiva con el 2,7 % y Yopal 1,9%.

El 76,0 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5% en el régimen subsidiado, el 13,9 % de los casos en el grupo de cero a cuatro años. Se han notificado 144 casos en pacientes con pertenencia étnica indígena (el 2,0 %) y 234 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) (Ver tabla 97).

Tabla N° 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

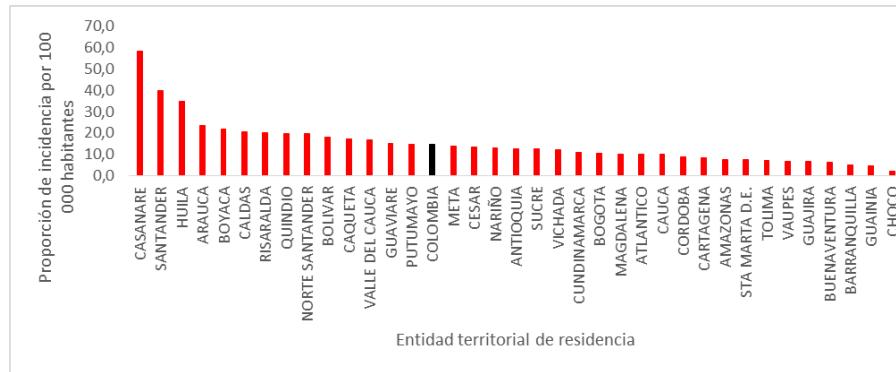
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	5429	76,0
	Masculino	1715	24,0
Tipo de régimen	Subsidiado	4038	56,5
	Contributivo	2367	33,1
	No afiliado	486	6,8
	Especial	128	1,8
	Particular	82	1,1
	Indeterminado	43	0,6
	Otros	6710	93,9
	Afro colombiano	234	3,3
Pertenencia étnica	Indígena	144	2,0
	ROM, Gitano	46	0,6
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	1	0,0
Grupos de edad	0 a 4 años	995	13,9
	5 a 9 años	768	10,8
	10 a 14 años	955	13,4
	15 a 19 años	876	12,3
	20 a 24 años	880	12,3
	25 a 29 años	750	10,5
	30 a 34 años	616	8,6
	35 a 39 años	388	5,4
	40 a 44 años	283	4,0
	45 a 49 años	218	3,1
	50 a 54 años	127	1,8
	55 a 59 años	99	1,4
	60 a 64 años	47	0,7
	65 y más años	142	2,0

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

La incidencia nacional de violencia es de 14,7 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor

incidencia son Casanare, Santander, Huila, Arauca, Boyacá y Caldas (ver gráfica 75).

Gráfica N° 75  
Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 06, se notificaron 3 532 casos de violencia física (el 49,4 %); en la semana epidemiológica 06 de 2015 se notificaron 3 466 casos. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado en mayor proporción (el 25,6 % de los casos) (ver tabla 98).

Tabla N° 98  
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	3 532	49,4
Negligencia y abandono	1 826	25,6
Abuso sexual	975	13,6
Violencia psicológica	473	6,6
Actos sexuales violentos	188	2,6
Violación	93	1,3
Acoso sexual	54	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	2	0,0
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
<b>Total</b>	<b>7 144</b>	<b>100</b>

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

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacionales**
- **Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), África Occidental**

Con fecha de corte 14 de febrero se han reportado 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola, con 11 316 muertes.

Liberia terminó el 14 de enero del 2016 el periodo de vigilancia intensificada. Guinea fue declarado libre de la transmisión de Ébola el 29 de diciembre de 2015 y entró en un período de 90 días de vigilancia intensificada que termina el 27 de marzo el 2016. Sierra Leona continúan con el seguimiento de contactos hasta el 24 de febrero si no se detectan más casos relacionados con este último grupo será declarado haber terminado el 17 de marzo teniendo en cuenta que el último caso dio como resultado negativo en una segunda muestra el día 04 de febrero.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-17-february-2016>

- **Actualización epidemiológica, actividad de influenza en la temporada 2015-2016, 09 de febrero 2016**

Durante el 2015 la mayoría de los Estados Miembros del Caribe registraron baja actividad de influenza y de otros virus respiratorios. Sin embargo, Barbados informó un aumento de la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 a finales de 2015 y Cuba registró actividad alta de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asociada a influenza A(H1N1)pdm09 entre la semana epidemiológica (SE) 26 y 40 de 2015. Por otro lado, Puerto Rico registró una alta actividad de influenza con tendencia creciente de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) desde la semana epidemiológica 51 hasta la semana epidemiológica 03 de 2016; mientras que en Dominica y Santa Lucía la actividad de Infección Respiratoria Aguda (IRA) continúa alta y con tendencia creciente.

Semana epidemiológica número 06 de 2016 (07 feb. - 13 feb.) página 89

En América Central, El Salvador registró un aumento en la actividad de influenza A(H3N2) a finales de 2015 y en ese mismo periodo Nicaragua observó un incremento de la actividad de influenza A(H1N1)pdm09. En Panamá, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 se incrementó entre la semana epidemiológica 01 y 03 de 2016.

Recomendaciones desde vigilancia: continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de las IRA, ETI y priorizar las IRAG, Investigación inmediata de eventos inusitados, toma de muestras nasofaríngeas priorizando los casos graves y fallecidos, las muestras positivas a influenza, de casos con mayor gravedad o asociadas a presentaciones clínicas inusuales deben ser enviadas al Centro Colaborador de la OPS/OMS en los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), así como muestras de influenza A no-subtipificables.

Fuente: <http://www.paho.org>

- **Alertas nacionales**

### Brotes de varicela

Departamento: Caldas

Municipio: Filadelfia

Lugar de ocurrencia: Institución educativa

Fecha de ocurrencia: 10 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 11 de febrero de 2016

Número enfermos/expuestos: 5/25

Medidas iniciales de control: seguimiento a contactos, desinfección de juguetes utilizados por los niños en la institución y vigilancia continua.

Estado: abierto

Departamento: Arauca  
Municipio: Saravena  
Lugar de ocurrencia: institución militar  
Fecha de ocurrencia: 16 de enero de 2016  
Fecha de notificación: 29 de enero de 2016  
Número enfermos/expuestos: 3/360  
Medidas iniciales de control: búsqueda activa diaria, aislamiento, educación en salud  
Estado: abierto

Departamento: Cundinamarca  
Municipio: Facatativá  
Lugar de ocurrencia: Institución militar  
Fecha de ocurrencia: 2 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 6 de febrero de 2016.  
Número enfermos/expuestos: 2/90  
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsquedas activas diarias para identificar nuevos casos, educación en salud.  
Estado: abierto

Departamento: Casanare  
Municipio: Yopal  
Lugar de ocurrencia: Institución penitenciaria y carcelaria  
Fecha de ocurrencia: 28 de enero de 2016  
Fecha de notificación: 29 de enero de 2016  
Número enfermos/expuestos: 6/80  
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsquedas activas diarias para identificar nuevos casos, educación en salud.  
Estado: abierto

### **Brotes de parotiditis**

Departamento: Bogotá D.C  
Municipio: Bogotá D.C  
Lugar de ocurrencia: Institución militar  
Fecha de ocurrencia: 23 de enero de 2016  
Fecha de notificación: 10 de febrero de 2016  
Número enfermos/expuestos: 7/160  
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, limpieza y desinfección.  
Estado: abierto

Departamento: Bogotá D.C  
Municipio: Bogotá D.C  
Lugar de ocurrencia: Institución militar  
Fecha de ocurrencia: 4 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 10 de febrero de 2016  
Número enfermos/expuestos: 14/591  
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento, búsqueda activa diaria, uso de tapabocas.  
Estado: abierto

### **Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

Departamento: Boyacá  
Municipio: Sora  
Lugar de ocurrencia: institución educativa  
Fecha de ocurrencia: 11 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 11 de febrero de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 8/150  
Signos y síntomas: cefalea, dolor abdominal y fiebre no cuantificada.

Posibles alimentos implicados: arroz, pollo y ensalada  
Medidas iniciales de control: recomendaciones generales a pacientes, notificación de los casos.  
Estado: abierto, pendiente investigación de campo

Departamento: Cundinamarca  
Municipio: Cajica  
Lugar de ocurrencia: institución educativa  
Fecha de ocurrencia: 13 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 13 de febrero de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 7/750  
Posibles alimentos implicados: sopa mexicana, pollo, torta de queso, paleta de fruta. Signos y síntomas: diarrea y vómito  
Medidas iniciales de control: visita de saneamiento, modificación en la manipulación de alimentos y práctica de trazabilidad.  
Estado: abierto

Departamento: Cundinamarca  
Municipio: Zipaquirá  
Lugar de ocurrencia: institución educativa  
Fecha de ocurrencia: 12 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 12 de febrero de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 120/ 1450  
Signos y síntomas: cefalea, dolor abdominal, náuseas, vómito y diarrea.  
Medidas iniciales de control: investigación de campo, toma de muestras de agua  
Estado: abierto

Departamento: Bogotá  
Lugar de ocurrencia: institución educativa  
Fecha de ocurrencia: 12 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 12 de febrero de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 69/2769

Posibles alimentos implicados: Almuerzo: Banano, sancochito, sobrebarriga al horno, arroz tigre, ensalada de lechuga, tomate y cebolla con aderezo, jugo de maracuyá y herpo.  
Signos y síntomas: malestar general, dolor abdominal, diarrea y vómito  
Medidas iniciales de control: investigación de campo, inspección vigilancia y control de alimentos  
Estado: abierto

Departamento: Bogotá  
Lugar de ocurrencia: institución educativa  
Fecha de ocurrencia: 16 de febrero de 2016  
Fecha de notificación: 16 de febrero de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 87/SD  
Posibles alimentos implicados: Almuerzo: jugo de mora, papa, ensalada (repollo, piña, uvas pasas, con o sin crema) carne asada, carne de cerdo, pollo, dulce, arroz plátano, pepino.  
Signos y síntomas: Vómito, dolor estomacal, diarrea, cefalea, escalofríos, náusea  
Medidas iniciales de control: atención médica de casos, lavado de manos, educación en manipulación de alimentos.  
Estado: abierto

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

www.ins.gov.co



**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD**

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

Diana Paola Bocanegra Horta - [dbocanegra@ins.gov.co](mailto:dbocanegra@ins.gov.co)  
Ángela Alarcón – [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)  
Edición

Diana Paola Bocanegra Horta - [dbocanegra@ins.gov.co](mailto:dbocanegra@ins.gov.co)  
Corrección de estilo

Claudia Clavijo Arboleda – [cclavijo@ins.gov.co](mailto: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