

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	23
Enfermedades transmitidas por vectores.....	32
Infecciones de transmisión sexual .....	56
Micobacterias.....	65
Zoonosis .....	69
Factores de Riesgo Ambiental .....	75
Enfermedades no Transmisibles .....	83
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	94

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. al 20 feb.)



**“Vuelta a Colombia contra Zika arribó a Antioquia”**

Innovación e investigaciones también son fundamentales en el control de la epidemia.

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

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Vuelta-a-Colombia-contra-Zika-arribo-a-Antioquia.aspx>



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

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

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

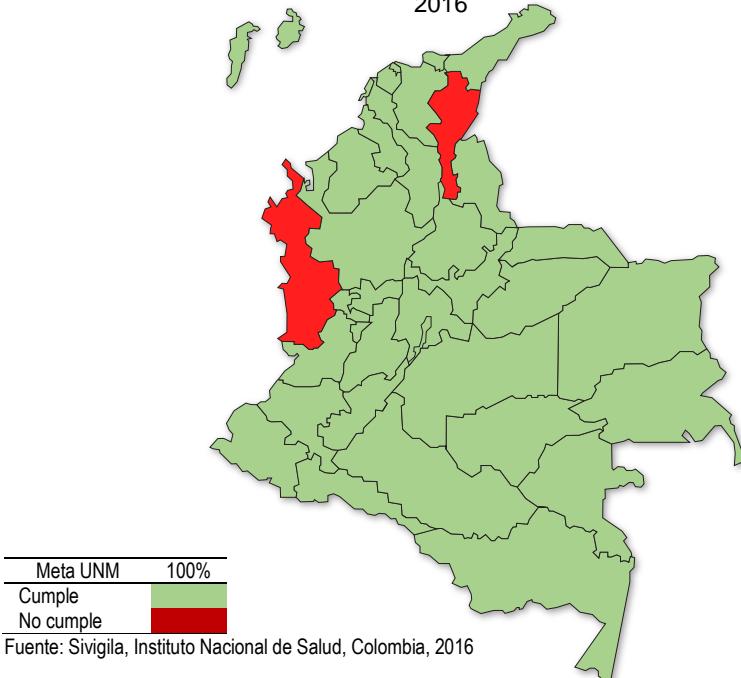
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 2

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 07

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 07 de 2016, fue del 94,6 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 2,7 con respecto a la semana anterior y 2,4 % a la misma semana del año 2015, no se cumplió con la meta por UPGD debido a que los departamentos de Cesar y Chocó no realizaron la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública al portal Sivigila (ver mapa 1).

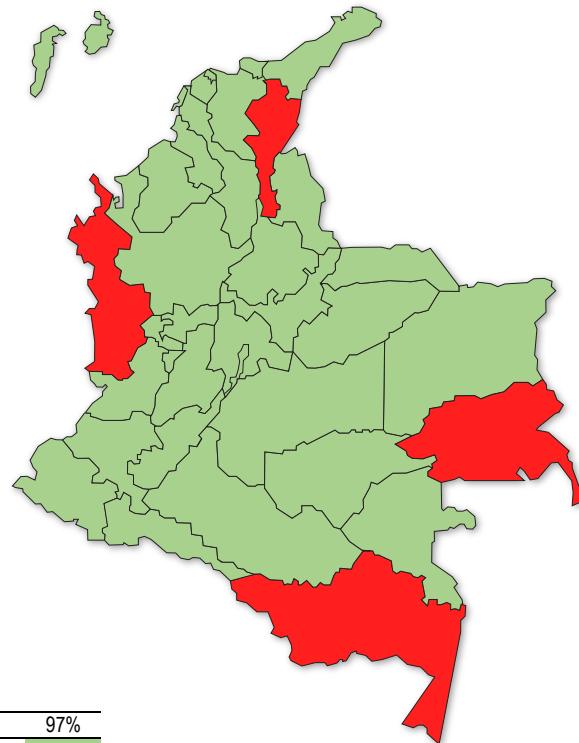
Mapa N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 94,5% (1 056 de 1 117 municipios); disminuyó 0,6% con respecto a la semana anterior y 4,5% en relación a la misma semana de 2015. El país no cumplió la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro

departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 97 % (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

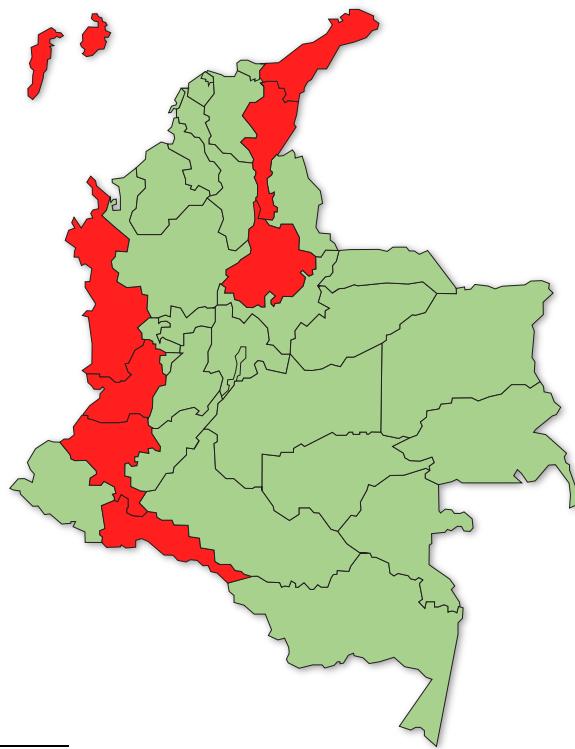


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,8 % (4 969 de 5 473 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación permaneció igual en relación a la semana anterior y a la misma semana del año 2015, nueve entidades territoriales incumplieron la meta por UPGD incluido el distrito de Buenaventura (ver mapa 3).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 3

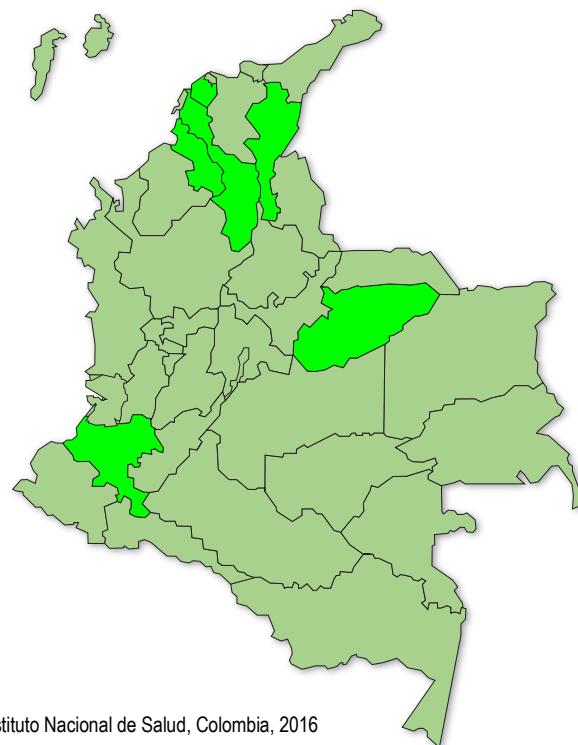
Mapa N° 3  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 07 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 16,2 % presentaron inconsistencias (ver mapa 4).

Mapa N° 4  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

Hallazgo del reporte	Frecuencia.	%
Sin inconsistencias	31	83,8
Con inconsistencias	6	16,2
Reporte para menos de 100% de los eventos	0	0
Sin reporte de notificación negativa	0	0

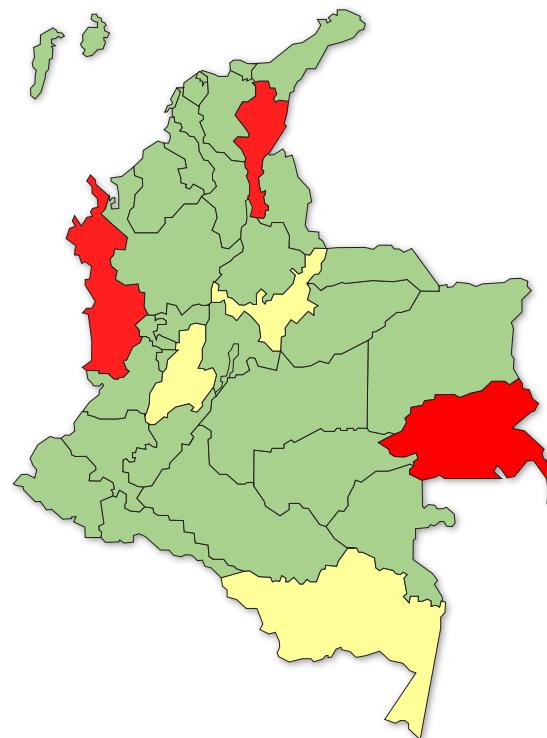
Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 5,5 %, que lo clasifica en bajo riesgo, aumentó 0,6 % con respecto a la semana anterior y 4,5 % en relación con la misma semana de 2015.

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). De otra parte los departamentos de Cesar

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 4

y Chocó presentaron silencio en el total de sus municipios, dado que no cargaron el archivo plano al portal Sivigila y continua Guainía en riesgo alto por tres de sus corregimientos en silencio (ver mapa 5).

Mapa N° 5  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana 07, 2016

Intervalo % de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Silencio	N de Deptos	% silencio nacional
0	Verde	Ninguno	81,2	26	
De 1 a 9	Amarillo	Bajo	9,4	3	
De 10 a 20	Naranja	Medio	0,0	0	<b>5,5</b>
De 21 a 100	Rojo	Alto	9,4	3	

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

- **Difteria**

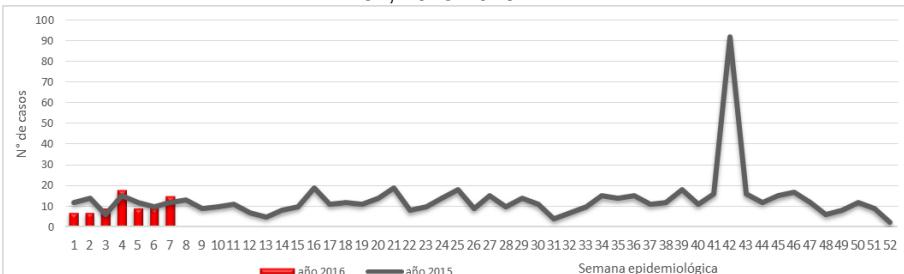
Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se ha notificado un caso probable de difteria procedente del departamento de Caldas, el cual se descartó por laboratorio. En la semana epidemiológica 07 de 2015 no se notificaron casos para este evento.

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 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 76 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 07 se notificaron 15 casos del evento y se descartaron dos por error de digitación de semanas anteriores para un total de 74 casos; en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 12 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica N° 1  
Notificación de casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Cauca, Tolima, Norte de Santander y Nariño notificaron el 72,7 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	casos	
Bogotá	19	25,7
Antioquia	9	12,2
Santander	8	10,8
Cundinamarca	5	6,8
Cauca	4	5,2
Tolima	4	5,2
Norte Santander	3	4,1
Nariño	2	2,7
Arauca	2	2,7
Risaralda	2	2,7
Magdalena	2	2,7
Huila	2	2,7
Córdoba	2	2,7
Caldas	2	2,7
Valle	2	2,7
Meta	1	1,4
Barranquilla	1	1,4
Bolívar	1	1,4
Casanare	1	1,4
Atlántico	1	1,4
Quindío	1	1,4
Total general	74	100

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

El 60,8 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 52,7 % 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 07, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	45	60,8
	Masculino	29	39,2
Tipo de régimen	Contributivo	41	55,4
	Subsidiado	24	32,4
	Excepción	3	4,1
	No afiliado	6	8,1
Grupos de edad	Menor de un año	39	52,7
	1 año	18	24,3
	2 años	1	1,4
	3 años	1	1,4
	4 años	1	1,4
	5 a 9 años	2	2,7
	10 a 19 años	2	2,7
	20 a 59 años	9	12,0
	Mayores de 60 años y más	1	1,4

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

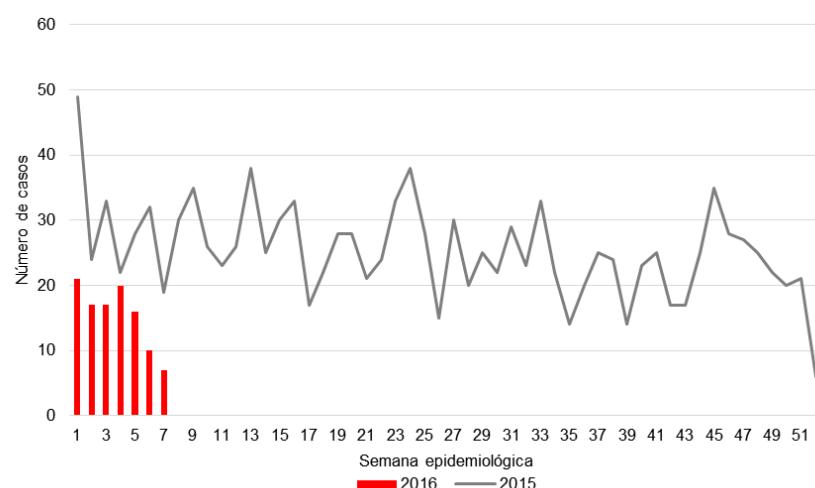
- Infección respiratoria aguda***

#### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 108 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 19 casos del evento; durante esta semana se descartó un caso. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 19 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 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 6

Gráfica N° 2  
Casos de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 07,  
2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 57,9 % (11 casos) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 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  
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana  
epidemiológica 07, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	11	57,9
Viaje internacional	3	15,8
Trabajador de la salud	2	10,5
Defunción	2	10,5
Contacto con sintomático respiratorio	1	5,3
Total	19	100

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

El 63,2 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 47,4 % pertenecían

al régimen contributivo. Se notificó un 5,3% en la pertenencia étnica indígena y ROM respectivamente; el 52,6 % de los casos se registraron en el sexo femenino (ver tabla 4).

Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	12	63,2
	Rural disperso	2	10,5
	Centro poblado	5	26,3
Tipo de régimen	Subsidiado	8	42,1
	Contributivo	9	47,4
	No afiliado	0	0
	Especial	2	10,5
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otros	17	89,5
	Indígena	1	5,3
	Afro Colombiano	0	0
Sexo	ROM	1	5,3
	Raizal	0	0
Masculino	9	47,4	
Femenino	10	52,6	

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

Hasta la semana epidemiológica 07, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá con el 47,2 % de los casos (ver tabla 5).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 7

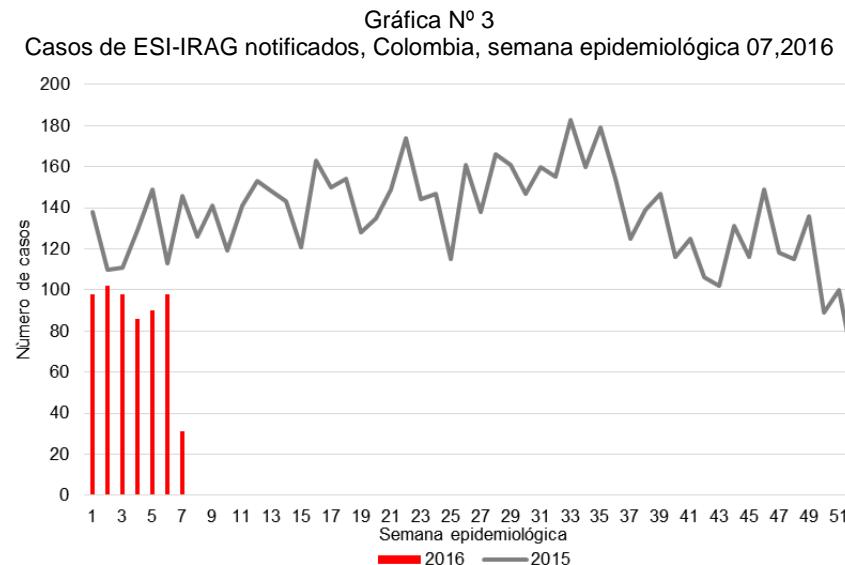
Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	21	19,4
Valle del Cauca	15	13,9
Bogotá	15	13,9
Cundinamarca	8	7,4
Tolima	7	6,5
Caldas	7	6,5
Boyacá	6	5,6
Cesar	5	4,6
Nariño	4	3,7
Bolívar	3	2,8
Arauca	3	2,8
Exterior	3	2,8
Risaralda	2	1,9
Meta	2	1,9
Caquetá	1	0,9
La Guajira	1	0,9
Cauca	1	0,9
Huila	1	0,9
Sucre	1	0,9
Santander	1	0,9
Casanare	1	0,9
Total	108	100

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

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 603 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 121 casos del evento, de los cuales el 80,2 % (97 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 19,8 % (24 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 146 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 07 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Cartagena, Caldas 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 07, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia Clínica Leticia	2 0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte Hospital el Tunal	0 3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy Hospital Santa Clara Fundación Cardioinfantil Hospital de Suba Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0 0 15 10 3
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja Hospital San Rafael de Tunja	0 0
Caldas	El Piloto Assbasalud Servicios Especiales de Salud	0 1
Cartagena	Gestión Salud Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4 6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública Hospital Departamental de Villavicencio	10 1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles Fundación Hospital San Pedro	0 5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili Red de Salud de Ladera	13 10
<b>Total</b>		<b>121</b>

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

El 90,7 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 47,4 % pertenecían al régimen contributivo. Se notificaron seis casos en población indígena (el 6,2 %); el 51,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

	Carácteristica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	88	90,7
	Rural Disperso	8	8,2
	Centro Poblado	1	1,0
Tipo de régimen	Subsidiado	39	40,2
	Contributivo	46	47,4
	No Afiliado	7	7,3
	Especial	5	5,2
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	90	92,8
	Indígena	6	6,2
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	1	1
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	50	51,5
	Femenino	47	48,5

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 91,7 % pertenecían al régimen subsidiado; el 58,3 % de los casos se registraron en el sexo femenino (ver tabla 8).

Tabla N° 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

	Carácteristica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	24	100
	Rural Disperso	0	0
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	22	91,7
	Contributivo	0	0
	No Afiliado	1	4,2
	Especial	1	4,2
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	24	100
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Femenino	14	58,3
	Masculino	10	41,7

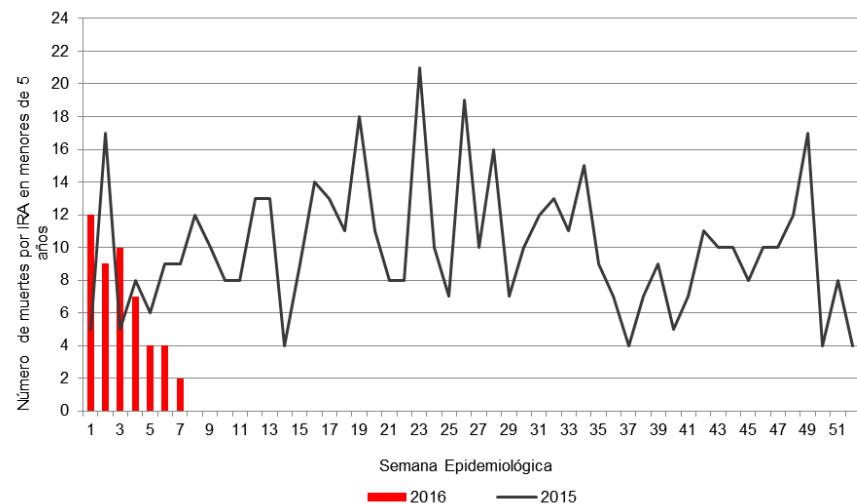
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 48 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 07 se notificaron cinco casos del evento; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, tres corresponden a notificación tardía y dos a la semana epidemiológica 07. En la semana epidemiológica 07 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 07, 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 Bolívar con dos casos, Cesar, Magdalena y Valle del Cauca con un caso cada una.

A la semana epidemiológica 07 la mortalidad nacional es de 1,1 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 y el 80,0 % pertenecían al régimen subsidiado. Se notificó el 20,0% en pertenencia étnica afrocolombiano; 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 07, 2016

Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	3
	Rural disperso	1
	Centro poblado	1
Tipo de régimen	Subsidiado	4
	Contributivo	0
	No afiliado	0
	Especial	1
	Excepción	0
	Otros	4
Pertenencia étnica	Indígena	0
	Afro Colombiano	1
	ROM	0
	Raizal	0
Sexo	Masculino	2
	Femenino	3

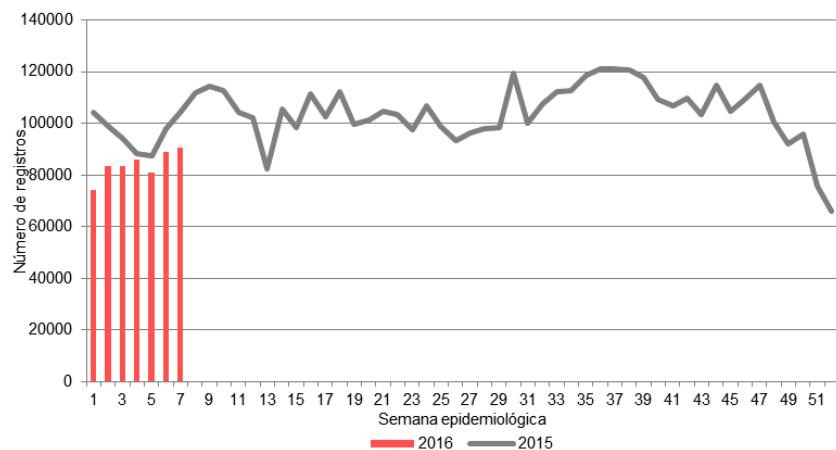
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 587 803 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 90 640 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 104 159 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 10

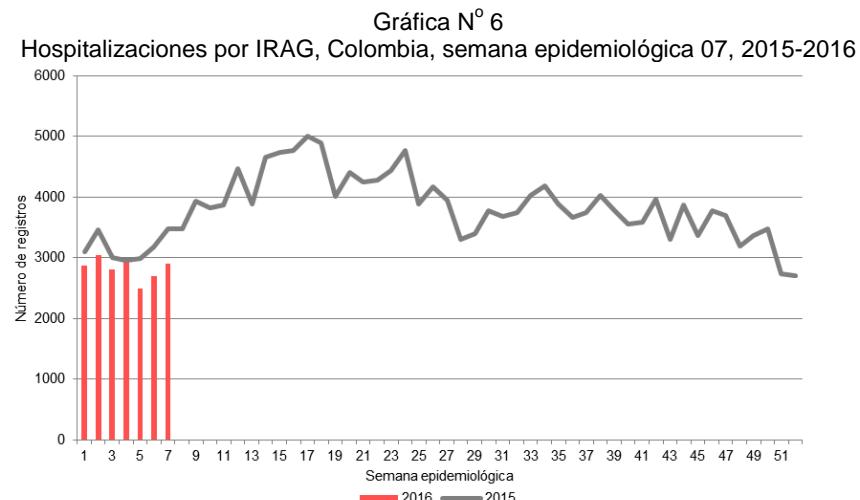
Gráfica N° 5  
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 38,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

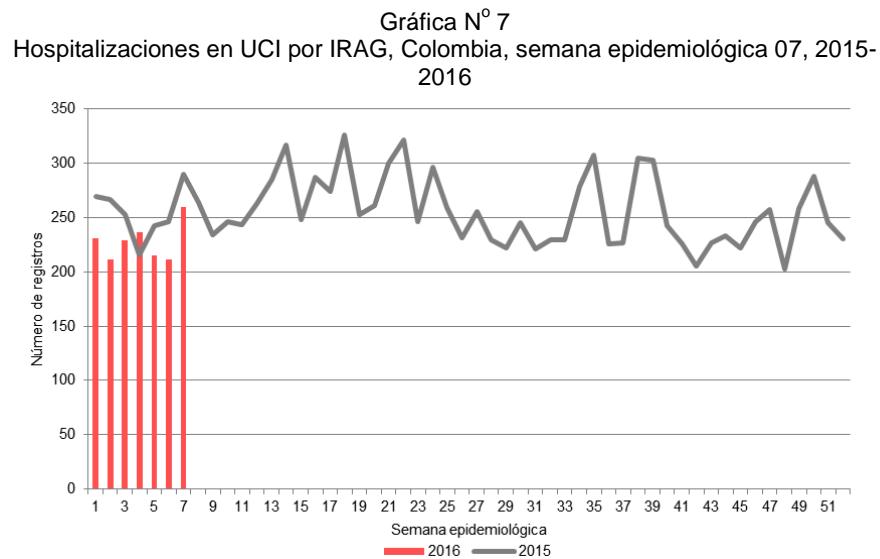
Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 19 752 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 2 907 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 3 474 registros (ver gráfica 6).



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

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 49,4 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 593 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 260 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 290 registros (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 49,2 % de los registros.

El 21,0 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 20,6 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 32,7 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 10).

Tabla N° 10  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 07, 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	7 828	8,6	599	20,6	85	32,7
	1 año	8 382	9,2	402	13,8	16	6,2
	2 a 4 años	14 782	16,3	521	17,9	17	6,5
	5 a 19 años	18 583	20,5	384	13,2	19	7,3
	20 a 39 años	19 076	21,0	284	9,8	20	7,7
	40 a 59 años	12 825	14,1	218	7,5	31	11,9
	60 y más años	9 164	10,1	499	17,2	72	27,7

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

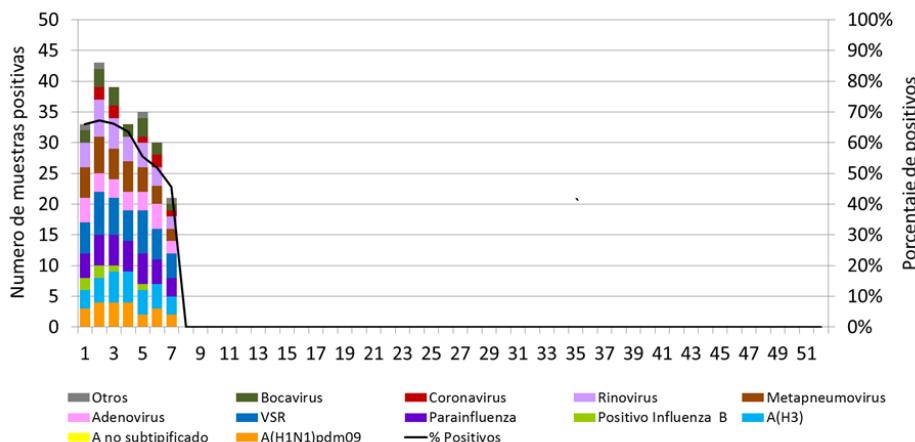
### Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 07 de 2015 se han analizado 392 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 59,7 %; de estas, el 23,9 % fueron positivas para influenza y el 76,1 % 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 16,7 %), seguido de Parainfluenza (con el 13,2 %), Metapneumovirus (con el 12,8 %), Rinovirus (con el 12,0 %), Adenovirus (con el 9,4 %), Bocavirus (con el 6,8 %), Coronavirus (con el 3,4 %) y otros virus (con el 1,7 %) (ver gráfica 8).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 12

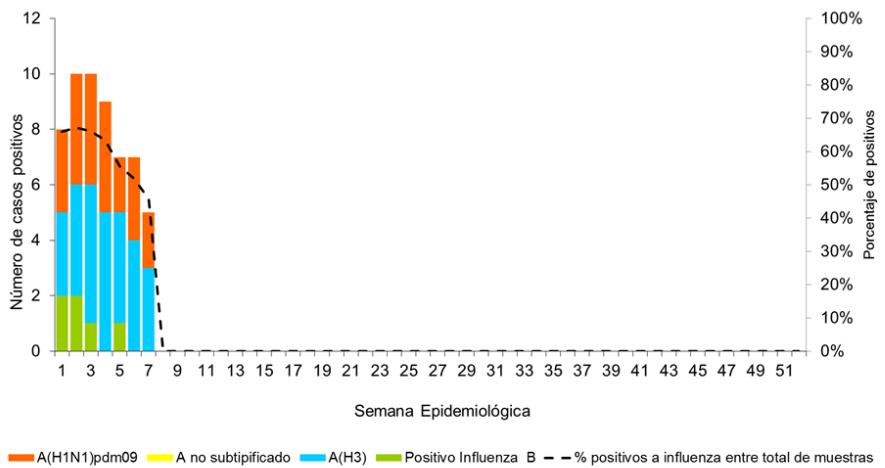
Gráfica N° 8  
Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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 (56,0 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (44,0 %) (ver gráfica 9).

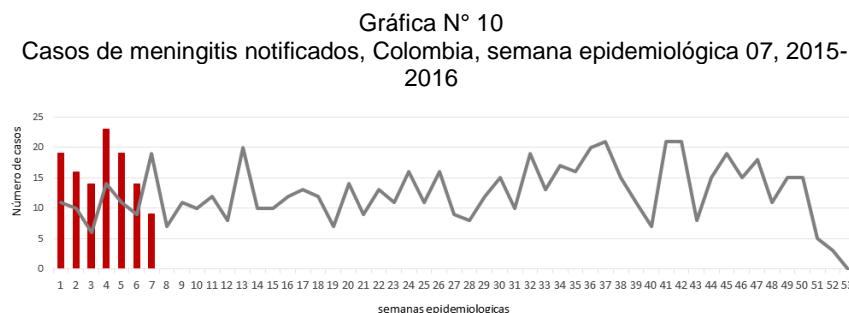
Gráfica N° 9  
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 114 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 47 casos están confirmados por laboratorio, 58 casos son probables y nueve casos se han descartado; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 26 casos, nueve corresponden a semana epidemiológica 07 y 17 casos a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 19 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).

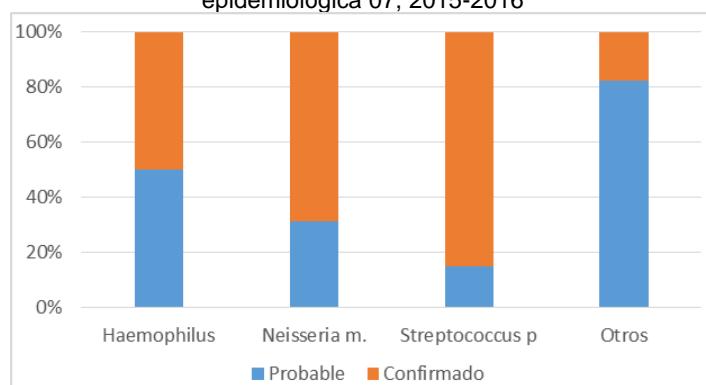


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Según la calificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 07 el 44,8 % (47/105) de los casos se encuentran confirmados; de acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas el 5,7 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 15,2 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 25,7 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 53,3 % a meningitis por otros agentes (ver gráfico 11).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 13

Gráfico N° 11  
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Valle del Cauca notificaron el 63,8% de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11  
Caso de meningitis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Procedencia	Total	%
Antioquia	17	16,2
Bogotá	12	11,4
Cundinamarca	9	8,6
Cartagena	7	6,7
Bolívar	7	6,7
Córdoba	5	4,8
Magdalena	5	4,8
Valle	5	4,8
Barranquilla	4	3,8
Meta	3	2,9
Casanare	3	2,9
Boyacá	3	2,9
Santa Marta	3	2,9
Atlántico	3	2,9
Cesar	3	2,9
Arauca	2	1,9
Norte Santander	2	1,9
Guajira	2	1,9
Huila	1	1
Risaralda	1	1
Caldas	1	1
Nariño	1	1
Santander	1	1
Caquetá	1	1

Sucre	1	1
Putumayo	1	1
Exterior	1	1
Quindío	1	1
<b>Total general</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 07, se registraron 14 muertes por meningitis las cuales se distribuyeron 50 % en sexo femenino, el 50 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en población con pertenencia étnica indígena, los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año, de 10 a 14 años y de 60 a 64 años con 14,3 % cada uno (ver tabla 12).

Tabla N° 12  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de MBA	%
Sexo	Femenino	7	50
	Masculino	7	50
Tipo de régimen	Contributivo	5	35,7
	Especial	1	7,1
	No afiliado		0,0
	Excepción	1	7,1
	Subsidiado	7	50
Pertenencia étnica	Indígena	3	21,4
	Afro colombiano	1	7,1
	Otros	10	71,4
Grupos de edad	Menor de un año	2	14,3
	1 a 4 años	1	7,1
	5 a 9 años	1	7,1
	10 a 14 años	2	14,3
	15 a 19 años	1	7,1
	25 a 29 años	1	7,1
	30 a 34 años	1	7,1
	35 a 39 años	1	7,1
	45 a 49 años	1	7,1
	60 a 64 años	2	14,3
	65 y más años	1	7,1

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

Las muertes según la procedencia se notificaron así: Buenaventura (dos casos), Cundinamarca (dos casos), Córdoba (dos casos), Antioquia (dos casos), Santa marta (un caso), Bogotá

(un caso), Valle del Cauca (un caso), Quindío (un caso), Santander (un caso) y Norte de Santander (un caso).

### • *Parotiditis*

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 892 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 180 casos, 93 corresponden a esta semana epidemiológica y 87 casos a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 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 y Tolima notificaron el 78,9 % de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12  
Casos de Parotiditis de acuerdo a departamento de procedencia, Colombia,  
semana epidemiológica 06, 2016

Departamento de Procedencia	Casos	%
Bogotá	376	42,2
Antioquia	90	10,1
Cundinamarca	70	7,8
Boyacá	55	6,2
Valle	46	5,2
Sucre	38	4,3
Tolima	28	3,1
Norte Santander	21	2,4
Huila	20	2,2
Cesar	18	2,0
Barranquilla	17	1,9
Santander	16	1,8
Meta	15	1,7
Caldas	11	1,2
Bolívar	10	1,1
Cauca	8	0,9
Magdalena	8	0,9
Córdoba	7	0,8
Atlántico	6	0,7
Nariño	5	0,6
San Andrés	4	0,4
Risaralda	4	0,4
Quindío	4	0,4
Casanare	4	0,4
Cartagena	3	0,3
Guajira	3	0,3
Santa Marta	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Arauca	1	0,1
Total general	892	100

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

El 53,3% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino, el 64,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 3,4 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrocolombiano, el 0,6 % en población ROM, Gitana y el 0,7 % en población indígena el 18,9 % 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 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de Parotiditis	%
Sexo	Femenino	417	46,7
	Masculino	475	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	573	64,2
	Especial	54	6,1
	No afiliado	21	2,4
	Excepción	68	7,6
	Subsidiado	176	19,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,7
	ROM, Gitano	5	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	30	3,4
	Otros	850	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	13	1,5
	1 a 4 años	100	11,2
	5 a 9 años	112	12,6
	10 a 14 años	52	5,8
	15 a 19 años	169	18,9
	20 a 24 años	152	17
	25 a 29 años	88	9,9
	30 a 34 años	48	5,4
	35 a 39 años	30	3,4
	40 a 44 años	23	2,6
	45 a 49 años	34	3,8
	50 a 54 años	21	2,4
	55 a 59 años	19	2,0
	60 a 64 años	7	0,8
	65 y más años	24	2,7

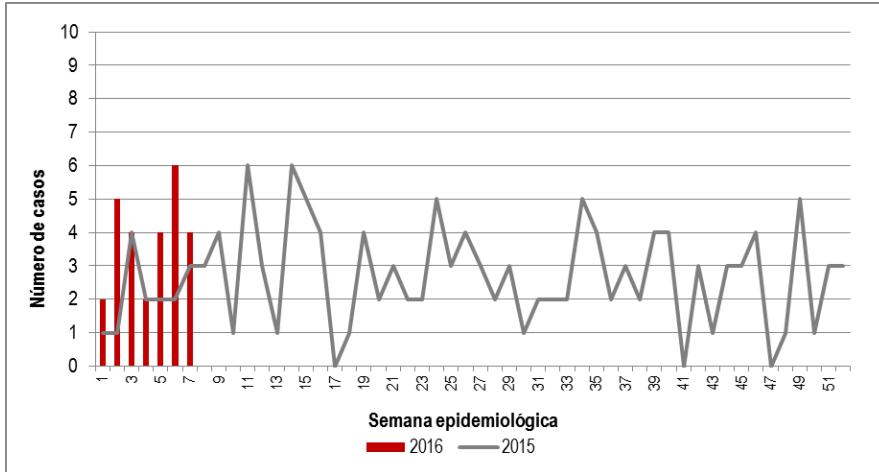
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 27 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 07 se notificaron siete casos probables, tres corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; Barranquilla, Boyacá y Sucre notificaron un caso cada uno; Cartagena y Norte de Santander dos casos cada uno. En la

semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron tres casos probables de parálisis flácida aguda. 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 14).

Gráfica N° 14  
Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 07 de 2016



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

La tasa de notificación a semana epidemiológica 07 de 2016 es de 0,21 casos por 100 000 menores de 15 años; la tasa esperada a semana epidemiológica 07 es de 0,13. Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Bolívar, Boyacá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre y Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta (ver mapa 6).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 16

Mapa N° 6  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia a semana epidemiológica 07 de 2016

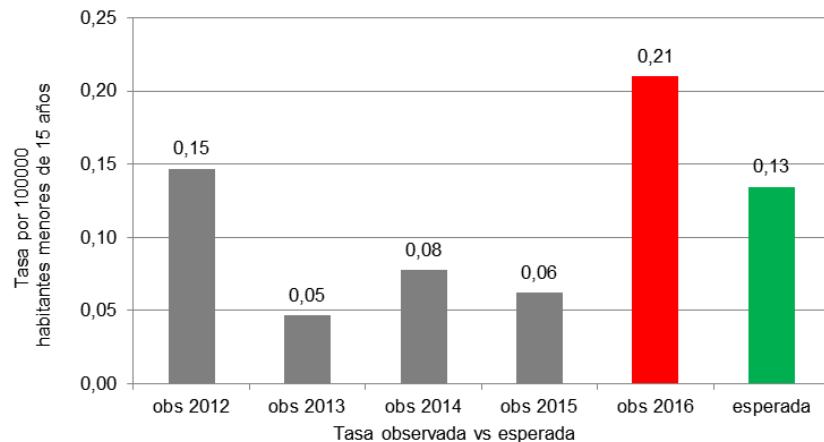


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 07 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,21 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 15).

Gráfica Nº 15

Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada en Colombia a semana epidemiológica 07, 2012-2016



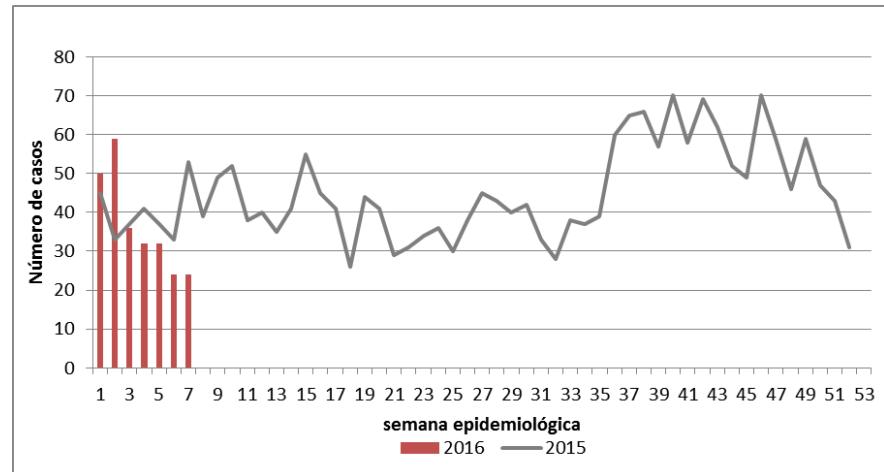
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2016

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 257 casos sospechosos, 128 de sarampión y 129 de rubeola, en la semana epidemiológica 07 se notificaron 30 casos de ambos eventos. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 53 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica Nº 16

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 22 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,4 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,53 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 07 de 0,27.

Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 07; no cumplen con la tasa esperada Sucre, Tolima, Meta, Santa Marta, Cesar, Quindío, Atlántico, Norte de Santander, Santander, Huila, Boyacá, Cauca y Valle del Cauca; no han notificado casos sospechosos 15 entidades territoriales (ver tabla 13).

Tabla N° 13  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 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.	176	7 980 001	2,21
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	18	2 721 368	0,66
Barranquilla	6	1 223 616	0,49
Arauca	1	265 190	0,38
Antioquia	23	6 534 857	0,35
Risaralda	3	957 254	0,31
Caldas	3	989 934	0,30
Sucre	2	859 913	0,23
Tolima	3	1 412 220	0,21
Meta	2	979 710	0,20
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
Huila	1	1 168 869	0,09
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	3	4 253 066	0,07
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	0	NA	NA
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>48 747 708</b>	<b>0,53</b>

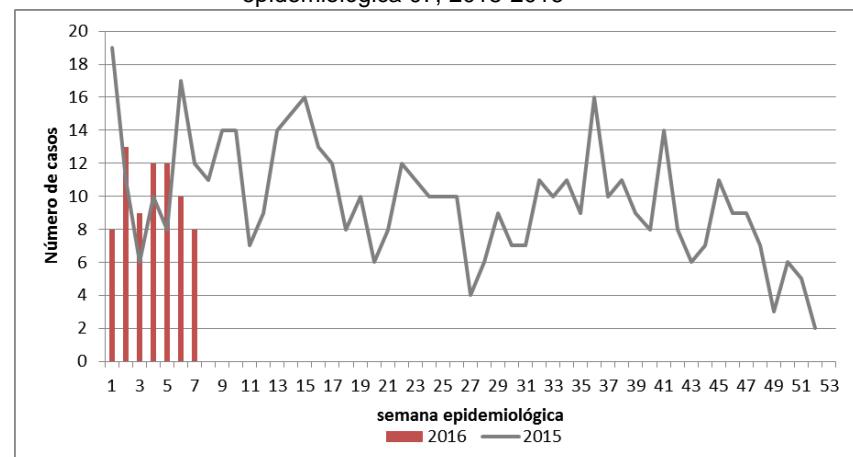
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005  
Tasa esperada a semana 06= 0,23 casos por 100 000 habitantes

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 18

#### • Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado 72 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 18 casos sospechosos del evento. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se reportaron 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 17).

Gráfica 17.  
Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



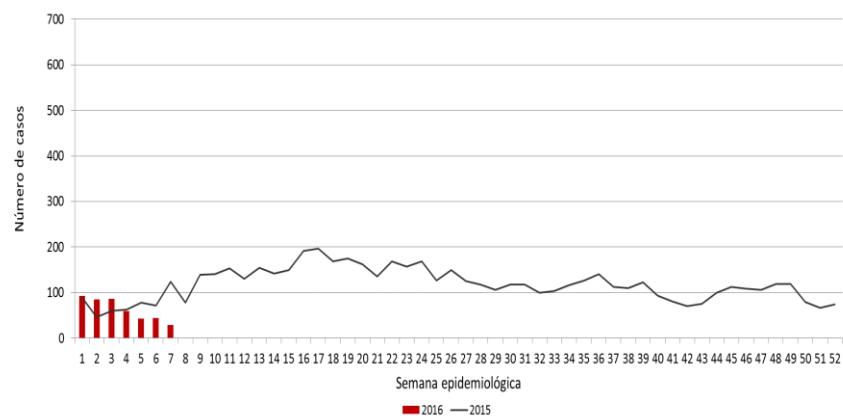
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, los casos notificados son de Antioquia con 45 casos, Bogotá con siete casos, Atlántico y Cundinamarca con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca con tres casos, Boyacá y Sucre dos casos cada uno y Arauca, Caquetá, Cauca, Quindío y Risaralda un caso cada uno.

- Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 439 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 79 casos del evento, se han confirmado por laboratorio 59 casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 532 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 18).

Gráfica N° 18  
Casos de tos ferina notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Chocó, Santa Marta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Huila y Nariño notificaron el 80,2 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	% Porcentaje
Bogotá	116	26,4
Antioquia	84	19,1
Cundinamarca	27	6,2
Sucre	23	5,2
Chocó	21	4,8
Santa Marta D.E.	20	4,6
Norte Santander	19	4,3
Valle del Cauca	17	4,0
Huila	15	3,4
Nariño	10	2,3
Arauca	9	2,1
Bolívar	8	1,8
Tolima	8	1,8
Caldas	7	1,6
Cartagena	7	1,6
Risaralda	6	1,4
Santander	6	1,4
Boyacá	5	1,1
Córdoba	5	1,1
Cauca	4	0,9
Cesar	4	0,9
Caquetá	3	0,7
Casanare	3	0,7
Meta	3	0,7
Barranquilla	2	0,5
Amazonas	1	0,2
Atlántico	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Putumayo	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>439</b>	<b>100</b>

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

El 56,0 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 46,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,4 % en menores de un año. El 5,9 % de los casos tienen pertenencia étnica indígena, el 0,5 % en ROM, gitano y el 3,4 % en afrocolombianos (ver tabla 15).

Tabla N° 15  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	% Porcentaje
Sexo	Femenino	193	44,0
	Masculino	246	56,0
Tipo de régimen	Contributivo	202	46,0
	Especial	8	1,8
	No afiliado	26	5,9
	Excepción	3	0,7
	Subsidiado	200	45,6
Pertenencia étnica	Indígena	26	5,9
	ROM, Gitano	2	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	15	3,4
	Otros	396	90,2
Grupos de edad	Menor de un año	353	80,4
	1 a 4 años	57	13,0
	5 a 9 años	9	2,1
	10 a 14 años	4	0,9
	15 a 19 años	5	1,1
	20 a 24 años	2	0,5
	25 a 29 años	1	0,2
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,7
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	3	0,7

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

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

En la semana epidemiológica 07 de 2015 se habían confirmado siete muertes por tos ferina.

## • Tétanos

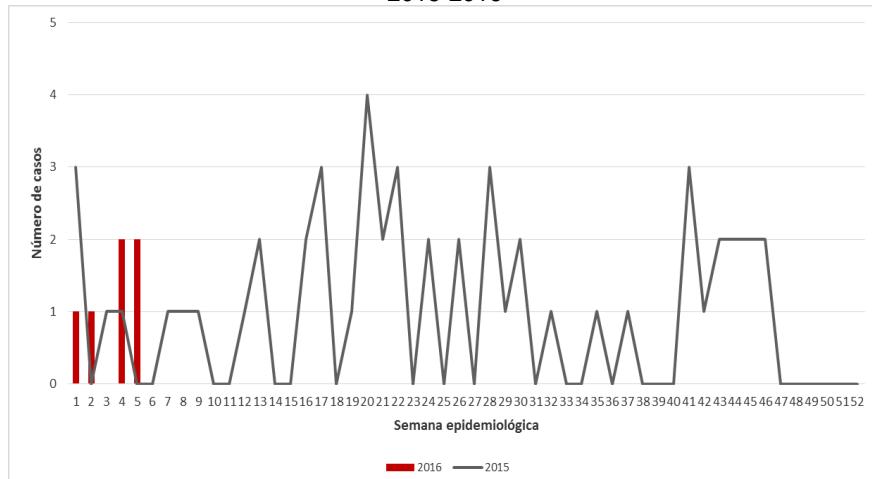
### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, no se han notificado casos.

### Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos; en la semana epidemiológica 07 no se notificaron casos del evento, el 50,0 % se confirmaron por clínica, corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 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 19).

Gráfica N° 19  
Casos de tétanos accidental notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



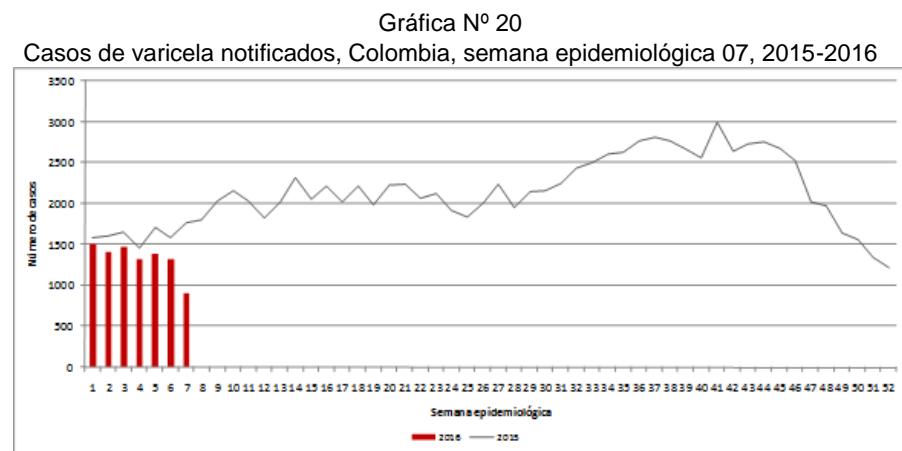
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 9 334 casos; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 1 553 casos y se descartaron diez . En la semana 07 de 2015 se notificaron 1 769 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Boyacá, Nariño, Córdoba, Sucre, Huila, Tolima y Atlántico con el 81,2 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla Nº 16  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	2 117	22,7%
Cundinamarca	817	8,8%
Antioquia	689	7,4%
Valle de Cauca	653	7,0%
Santander	558	6,0%
Norte Santander	374	4,0%
Barranquilla	366	3,9%
Boyacá	359	3,9%
Nariño	330	3,5%
Córdoba	303	3,2%
Sucre	268	2,9%
Huila	250	2,7%
Tolima	246	2,6%
Atlántico	238	2,6%
Meta	201	2,2%
Cartagena	184	2,0%
Bolívar	177	1,9%
Caldas	162	1,7%
Cesar	152	1,6%
Caquetá	114	1,2%
Risaralda	108	1,2%
Cauca	103	1,1%
Magdalena	97	1,0%
Quindío	85	0,9%
Casanare	76	0,8%
Guajira	69	0,7%
Arauca	67	0,7%
Santa Marta D.E.	57	0,6%
Buenaventura	38	0,4%
Putumayo	33	0,4%
Guaviare	8	0,1%
San Andrés	6	0,1%
Amazonas	5	0,1%
Chocó	4	0,04%
Vaupés	4	0,04%
Vichada	3	0,03%
Exterior	2	0,02%
Guainía	1	0,01%
<b>Total general</b>	<b>9 324</b>	<b>100%</b>

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 19,1 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Se ha notificado el 3,8 % en población afrocolombiana y el 2,0 % en población indígena (ver tabla 17).

Tabla N° 17  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	% Porcentaje
Sexo	Femenino	4580	49,1
	Masculino	4744	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	5477	58,7
	Especial	291	3,1
	No afiliado	192	2,1
	Excepción	296	3,2
	Subsidiado	3068	32,9
Pertenencia étnica	Indígena	183	2,0
	ROM, Gitano	36	0,4
	Raizal	13	0,1
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	350	3,8
	Otros	8739	93,7
Grupos de edad	Menor de un año	398	4,3
	1 a 4 años	1580	16,9
	5 a 9 años	1781	19,1
	10 a 14 años	1340	14,4
	15 a 19 años	1054	11,3
	20 a 24 años	1058	11,3
	25 a 29 años	759	8,1
	30 a 34 años	503	5,4
	35 a 39 años	323	3,5
	40 a 44 años	197	2,1
	45 a 49 años	120	1,3
	50 a 54 años	86	0,9
	55 a 59 años	43	0,5
	60 a 64 años	27	0,3
	65 y más años	55	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 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 07 se notificaron dos caso del evento, en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron dos 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).



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

La tasa de mortalidad para el país es de  $3,0 \times 1\,000\,000$  menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 18).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 23

Tabla N° 18  
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Número de casos a SE 07	Mortalidad por 1 000 000 habitantes
Menores de un año	876 233	9	10,3
de 1 a 4 años	3 458 918	4	1,2
Total país	4 335 151	13	3,0

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 (Florencia), Cesar (Valledupar) y Sucre (Galeras) registraron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno y registraron dos muertes el departamento de La Guajira (Manaure y Uribia) y tres muertes Antioquia (Andes, Apartadó y Chigordó)

El 69,2 % de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 76,9 % en afiliados al régimen subsidiado; el 61,5 % en pertenencia étnica indígena y el 53,8 % de las muertes ocurrieron en el área rural dispersa (ver tabla 19).

Tabla N° 19  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

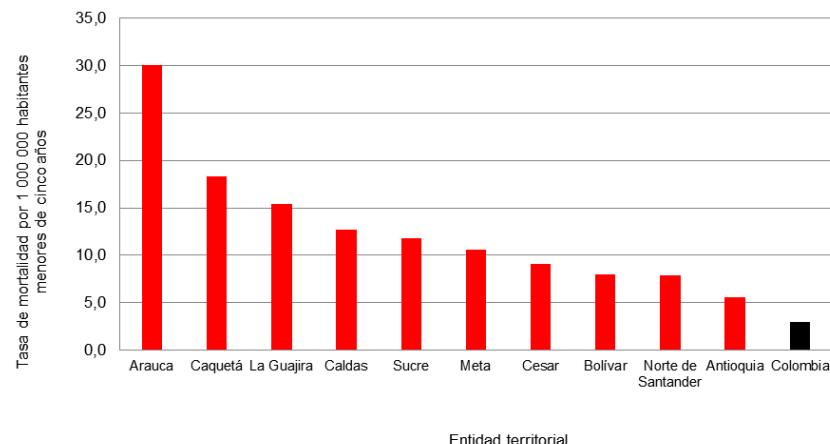
Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	4	30,8
	Masculino	9	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	2	15,4
	Subsidiado	10	76,9
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	1	7,7
Pertenencia étnica	Indígena	8	61,5
	Otros	4	30,8
	Afro Colombiano	1	7,7
	Rom - Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	4	30,8
	Centro Poblado	2	15,4
	Rural disperso	7	53,8

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 3,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las nueve entidades territoriales que registran una mayor tasa son Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia y (ver gráfica 22).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 24

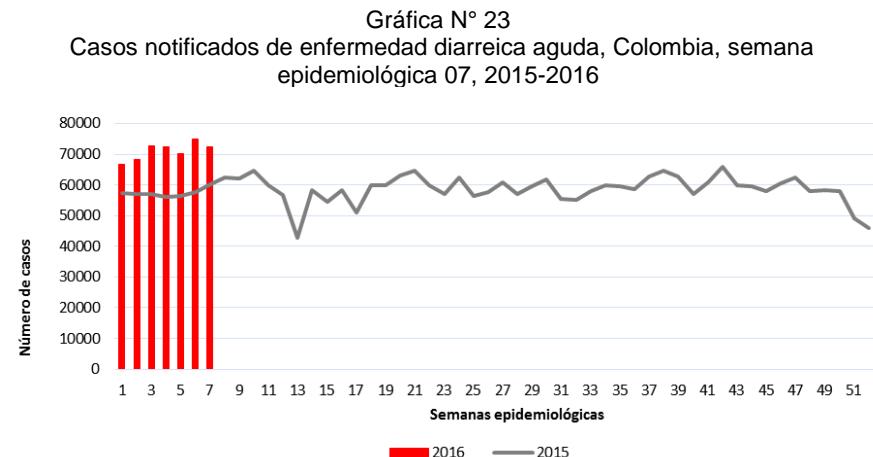
Gráfica N° 22  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 497 583 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 79 313 casos del evento de los cuales 72 323 corresponden a la semana epidemiológica actual y 6 990 son de notificación tardía, en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 60 136 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 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santa Marta y Nariño registran el 63,4 % de los casos (ver tabla 20).

Tabla N° 20  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	%
Bogotá, D.C.	135 327	27,2
Antioquia	66 101	13,3
Valle del Cauca	53 936	10,8
Cundinamarca	28 101	5,6
Santa Marta	17 475	3,5
Nariño	14 416	2,9
Meta	11 590	2,3
Cauca	11 497	2,3
Huila	11 409	2,3
Risaralda	11 349	2,3
Barranquilla	11 012	2,2
Boyacá	10 952	2,2
Tolima	9 766	2,0
Norte de Santander	9 762	2,0
Cartagena	9 602	1,9
Quindío	9 307	1,9
Córdoba	9 198	1,8
Guajira	9 121	1,8
Caldas	8 481	1,7
Atlántico	8 292	1,7
Cesar	7 568	1,5
Magdalena	5 976	1,2
Bolívar	5 447	1,1
Sucre	5 024	1,0
Caquetá	4 359	0,9
Casanare	2 539	0,5
Putumayo	2 291	0,5
Santander	2 034	0,4
Chocó	1 562	0,3
Arauca	1 456	0,3
Amazonas	718	0,1
Guaviare	618	0,1
San Andrés	571	0,1
Vichada	290	0,1
Vaupés	227	0,0
Guainía	209	0,0
Colombia	497 583	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 999 municipios y distritos, de los cuales, el 50,6 % de los casos corresponden a Bogotá con el 27,3 %, Medellín con el 7,0 %, Cali con el 6,9 %, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 1,9 %, Bucaramanga y Villavicencio cada uno con el 1,8% y Pereira con el 1,6 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 11,2 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta del 25,3 por 1 000 habitantes (ver tabla 21).

Tabla N° 21  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

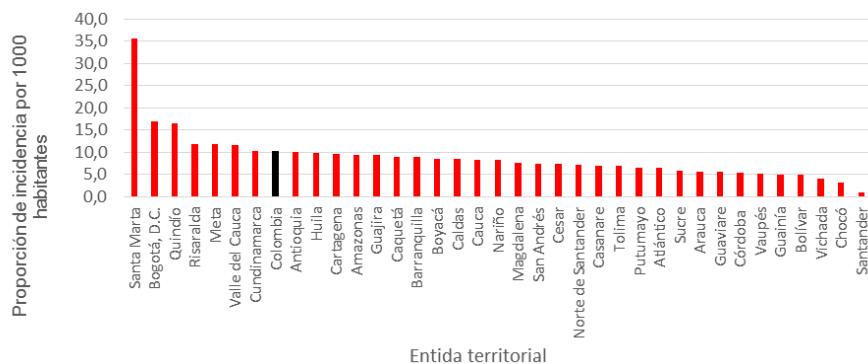
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	227 819	9,5
	Femenino	24 678 673	269 764	11,2
	< 1 año	876 233	22 150	25,3
	1 a 4 años	3 458 918	67 139	19,4
	5 a 9 años	4 263 048	33 524	7,9
	10 a 14	4 265 999	24 478	5,7
	15 a 19	4 321 654	28 673	6,6
	20 a 24	4 306 036	54 828	12,7
	25 a 29	4 022 291	55 536	13,8
	30 a 34	3 605 504	45 223	12,5
	35 a 39	3 264 933	34 369	10,5
Grupos de edad	40 a 44	2 909 621	25 848	8,9
	45 a 49	2 875 587	22 947	8,0
	50 a 54	2 732 428	20 112	7,4
	55 a 59	2 302 979	16 341	7,1
	60 a 64	1 800 884	13 460	7,5
	65 a 69	1 363 781	10 295	7,5
	70 a 74	967 539	7 952	8,2
	75 a 79	700 183	6 351	9,1
	80 y más años	710 090	8 357	11,8

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, Bogotá, Quindío, Quindío, Risaralda, Meta, Valle del Cauca y Cundinamarca (ver gráfica 24).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 26

Gráfica N° 24  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

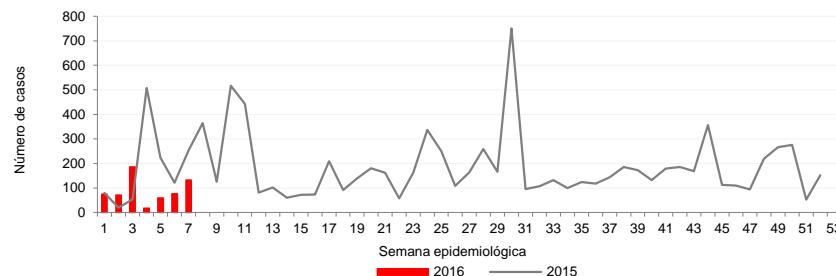


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

- **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 619 casos; en la semana epidemiológica 07, se notificaron 208 casos del evento, 133 casos confirmados por clínica corresponden a la semana epidemiológica actual y 75 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 07 de 2015 se notificaron 254 casos (ver gráfica 25).

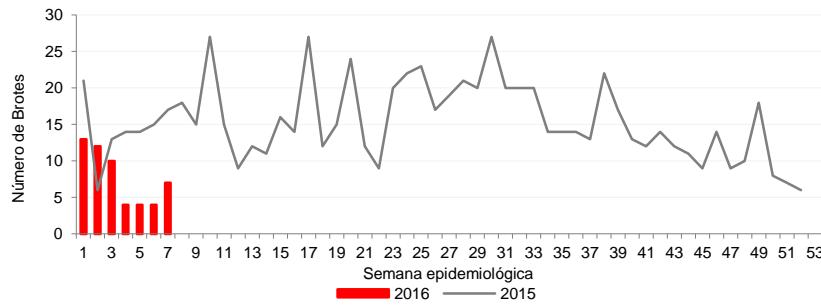
**Gráfica N° 25**  
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 54 brotes; en la semana epidemiológica 07, se notificaron nueve brotes del evento, siete corresponden a esta semana epidemiológica y tres a semanas epidemiológicas anteriores. Se descartaron dos brotes de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 07 de 2015 se notificaron 17 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 26).

**Gráfica N° 26**  
Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 22).

**Tabla N° 22**  
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	3	5,6	172	27,8
Bogotá	13	24,1	161	26,0
Caldas	2	3,7	100	16,2
Sucre	13	24,1	47	7,6
Nariño	5	9,3	28	4,5
Risaralda	3	5,6	27	4,4
Santander	1	1,9	17	2,7
Boyacá	3	5,6	16	2,6
Antioquia	3	5,6	13	2,1
Bolívar	1	1,9	10	1,6
Atlántico	2	3,7	9	1,5
Cundinamarca	1	1,9	6	1,0
Magdalena	1	1,9	5	0,8
Quindío	1	1,9	4	0,6
Casanare	1	1,9	2	0,3
Huila	1	1,9	2	0,3
Total	54	100	619	100

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

El 58,6 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; El 48,1 % de los casos se registraron los grupos de 1 a 4, 10 a 14, 20 a 24 y 25 a 29 años (ver tabla 23).

Tabla N° 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	256	41,4
	Masculino	363	58,6
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,3
	1 a 4 años	73	11,8
	5 a 9 años	62	10,0
	10 a 14 años	72	11,6
	15 a 19 años	52	8,4
	20 a 24 años	72	11,6
	25 a 29 años	81	13,1
	30 a 34 años	43	7,0
	35 a 39 años	29	4,7
	40 a 44 años	36	5,8
	45 a 49 años	36	5,8
	50 a 54 años	16	2,6
	55 a 59 años	19	3,1
	60 a 64 años	10	1,6
	65 y más años	16	2,6

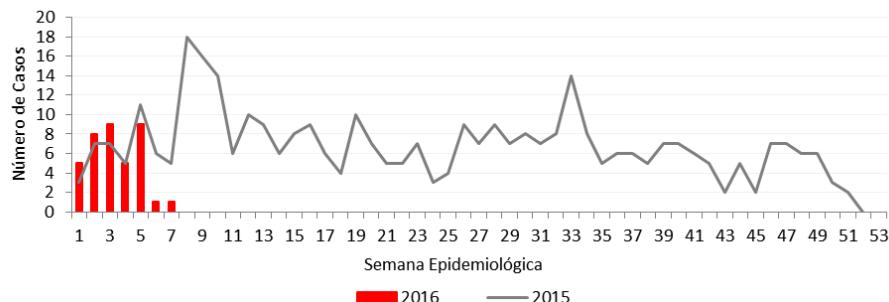
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Fiebre tifoidea y paratifioidea

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 38 casos; en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron ocho casos, un caso confirmado por laboratorio corresponde a esta semana epidemiológica y siete de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron cinco casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27

Casos de fiebre tifoidea y paratifioidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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 86,8 % de los casos, seguida de Valle del Cauca con el 5,3 % y Amazonas, Cauca y Nariño con el 2,6 % cada una.

El 50,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifioidea se registró en el sexo femenino; el 44,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 97,4 % tienen pertenencia étnica “otros”; el 15,8 % se registró en el grupo de 25 a 29 años y el 86,8 % ocurrieron en cabecera municipal (ver tabla 24).

Tabla N° 24

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	19	50,0
	Masculino	19	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	17	44,7
	Especial	0	0
	No afiliado	4	10,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	17	44,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	2,6
Grupos de edad	Otros	37	97,4
	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	3	7,9
	5 a 9 años	4	10,5
	10 a 14 años	4	10,5
	15 a 19 años	3	7,9
	20 a 24 años	3	7,9
	25 a 29 años	6	15,8
	30 a 34 años	4	10,5
	35 a 39 años	3	7,9
	40 a 44 años	2	5,3
	45 a 49 años	3	7,9
	50 a 54 años	1	2,6
	55 a 59 años	0	0
Área	60 a 64 años	1	2,6
	65 y más años	1	2,6
	Cabecera municipal	33	86,8
	Centro poblado	2	5,3
	Rural disperso	3	7,9

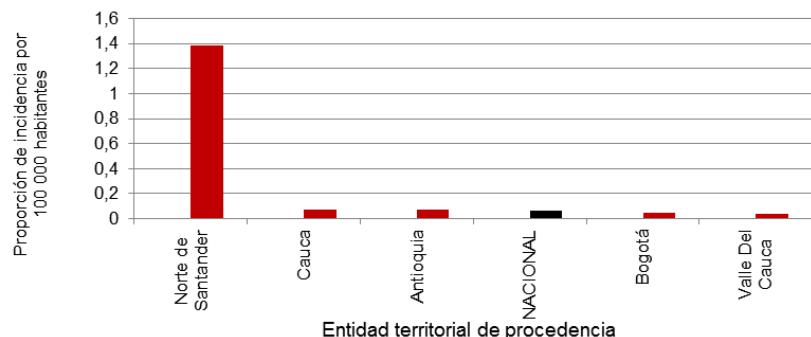
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,064 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 28).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 29

Gráfica N° 28

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



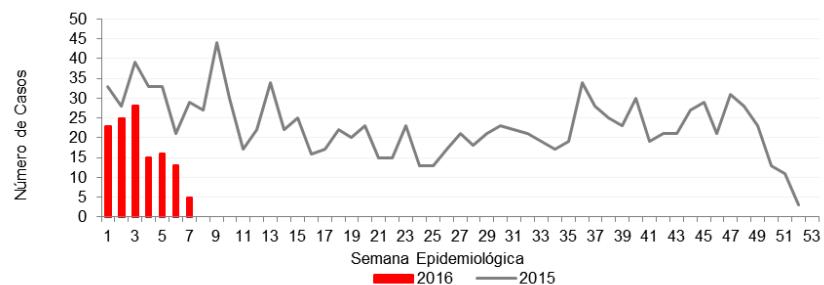
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 125 casos; en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 26 casos del evento, cinco confirmados por clínica corresponden a la semana epidemiológica 07 y 21 de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 29 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).

Gráfica N° 29

Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 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, Bogotá, Caldas y Atlántico con el 67,2 % de los casos (ver tabla 25).

Tabla N° 25  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	59	47,2
Valle del Cauca	8	6,4
Bogotá	6	4,8
Caldas	6	4,8
Atlántico	5	4,0
Nariño	5	4,0
Huila	4	3,2
Tolima	3	2,4
Santander	3	2,4
Norte de Santander	3	2,4
Casanare	3	2,4
Sucre	2	1,6
Bolívar	2	1,6
Meta	2	1,6
Cartagena	2	1,6
Magdalena	2	1,6
Cundinamarca	2	1,6
Boyacá	1	0,8
Chocó	1	0,8
Cauca	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Vichada	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Barranquilla	1	0,8
Guajira	1	0,8
Total	125	100,0

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

El 74,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 28,0 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años y 20 a 24 años (ver tabla 26).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 30

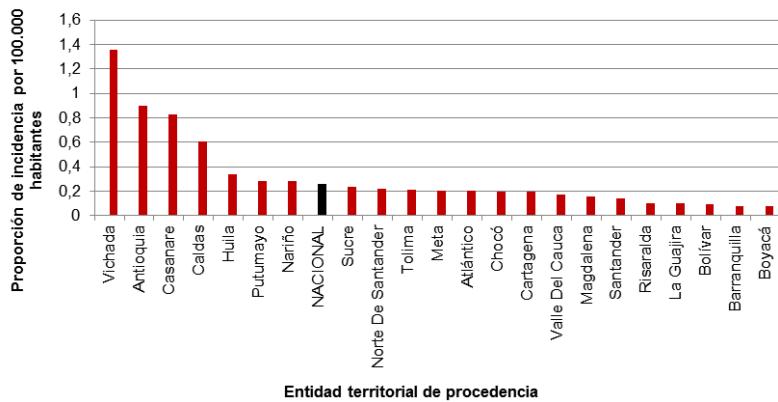
Tabla N° 26  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	32	25,6
	Masculino	93	74,4
Tipo de régimen	Contributivo	73	58,4
	Subsidiado	37	29,6
	Especial	4	3,2
	No afiliado	8	6,4
	Excepción	2	1,6
	Sin información	1	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,8
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	5	4
	Otros	119	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,8
	1 a 4 años	6	4,8
	5 a 9 años	12	9,6
	10 a 14 años	10	8
	15 a 19 años	18	14,4
	20 a 24 años	17	13,6
	25 a 29 años	16	12,8
	30 a 34 años	12	9,6
	35 a 39 años	9	7,2
	40 a 44 años	6	4,8
	45 a 49 años	2	1,6
	50 a 54 años	5	4
	55 a 59 años	5	4
Área	60 a 64 años	2	1,6
	65 y más años	4	3,2
	Cabecera municipal	108	86,4
Centro poblado	Centro poblado	9	7,2
	Rural disperso	8	6,4

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,26 casos por 100 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con proporción de incidencia mayor a la nacional son Vichada, Antioquia, Casanare, Caldas, Huila, Putumayo y Nariño (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



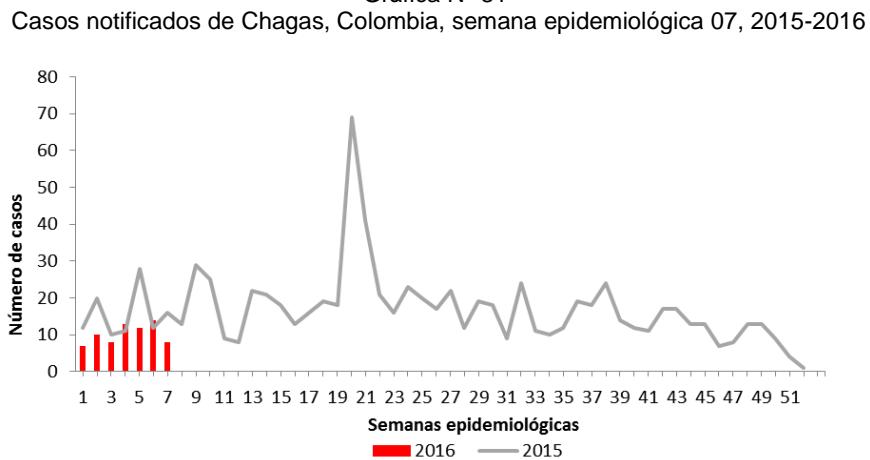
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 80 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 50,0 % corresponde a casos confirmados. En la semana epidemiológica 07 se notificaron 17 casos del evento, ocho de semana epidemiológica 07 y nueve de semanas epidemiológicas anteriores, se eliminaron ocho registros por tratarse de casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 16 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica N° 31



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

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 32

Las entidades territoriales con mayor número de casos de Chagas crónico según notificación fueron Boyacá, Santander, Casanare y Arauca con el 81,9 % de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27  
Casos de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	21	1	22	30,6
Santander	6	16	22	30,6
Casanare	0	9	9	12,5
Arauca	2	4	6	8,3
Bogotá	3	2	5	6,9
Norte de Santander	0	3	3	4,2
Cesar	2	1	3	4,2
Antioquia	1	0	1	1,4
Risaralda	1	0	1	1,4
<b>Total casos</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

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

24 municipios reportaron casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. De los cuales el 58,3 % de los casos corresponden a Tunja con el 15,3 %, Mogotes con el 13,9 %, Yopal con el 9,7 %, Bogotá y Labranza Grande con el 6,9 cada uno y San Joaquín con el 5,6 %.

El 62,5 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 72,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 2,8 % corresponde a población indígena. El 50,0 % proceden de la cabecera municipal. El 39,1 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años (ver tabla 28).

Tabla N° 28

Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

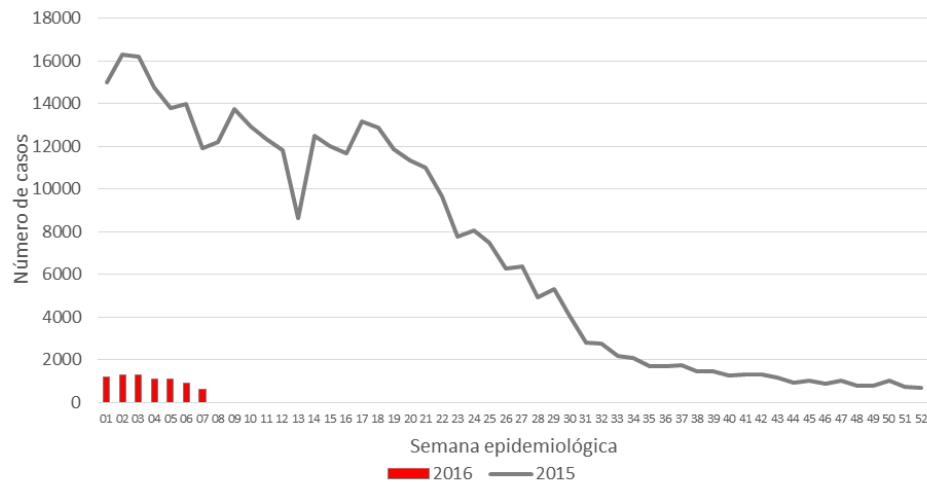
características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	45	62,5
	Masculino	27	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	17	23,6
	Especial	2	2,8
	No afiliado	1	1,4
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	52	72,2
	Indígena	2	2,8
Pertenencia étnica	ROM	1	1,4
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	68	94,4
	Cabecera Municipal	36	50,0
Área de procedencia	Centro poblado	3	4,2
	Rural Disperso	33	45,8
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	4	5,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	1	1,4
	25 a 29 años	3	4,2
	30 a 34 años	3	4,2
	35 a 39 años	6	8,3
	40 a 44 años	5	6,9
	45 a 49 años	12	16,7
	50 a 54 años	7	9,7
	55 a 59 años	3	4,2
	60 a 64 años	5	6,9
	65 y mas	23	31,9

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

### • Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2 016, se han notificado al Sivigila 7 362 casos, 7 207 casos (el 97,9 %) confirmados por clínica, 46 casos (el 0,6 %) confirmados por laboratorio y 109 casos (el 1,5 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 719 casos del evento, 590 corresponden a la semana epidemiológica 07 y 129 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 07 de 2 015 se notificaron 11 909 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 07 de 2 016 es de 1 051. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 32).

Gráfica N° 32  
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 49,6% de los casos (ver tabla 29).

Tabla N° 29  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Valle	1 231	1	0	1 232
Tolima	1 044	10	16	1 070
Cundinamarca	747	9	20	776
Santander	566	0	4	570
Huila	553	4	7	564
Meta	397	2	0	399
Antioquia	388	5	2	395
Barranquilla	374	0	0	374
Caquetá	312	0	1	313
Risaralda	267	0	0	267
Quindío	191	1	0	192
Putumayo	184	2	0	186
Norte Santander	112	0	5	117
Córdoba	110	1	0	111
Sucre	97	0	0	97
Cesar	94	1	0	95
Cauca	92	2	0	94
Boyacá	75	0	8	83
Atlántica	70	0	0	70
Caldas	59	0	8	67
Arauca	56	1	0	57
Casanare	41	0	0	41
Sta Marta D.E.	25	2	0	27
Nariño	10	1	16	27
Bolívar	24	0	0	24
Bogotá	0	0	16	16
Guainía	11	1	0	12
Guaviare	12	0	0	12
Cartagena	11	0	0	11
Buenaventura	11	0	0	11
Vichada	10	0	0	10
Magdalena	9	0	0	9
Guajira	8	0	0	8
Choco	5	2	0	7
Exterior	0	1	5	6
Amazonas	4	0	1	5
Vaupés	4	0	0	4
San Andrés	3	0	0	3
<b>Total general</b>	<b>7 207</b>	<b>46</b>	<b>109</b>	<b>7 362</b>

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

Notificaron casos 395 municipios y cuatro distritos; de los cuales el 42,2 % de los casos corresponden a Cali con el 12,1 %, Ibagué

con el 7,2 %, Barranquilla con el 5,1 %, Bucaramanga con el 3,9 %, Villavicencio con el 3,8 %, Florencia con el 3,1 %, Pereira con el 2,1 %, Timaná con el 1,8%, Neiva con el 1,8 % y Floridablanca con el 1,3 % cada uno.

El 62,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,4 % se notificaron en el grupo de 30 a 34 años (ver tabla 30).

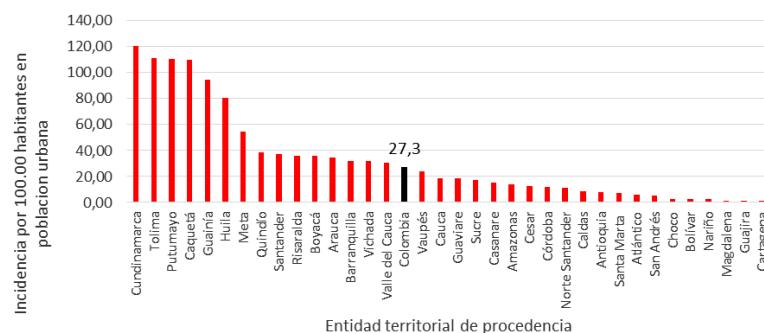
Tabla N° 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	4 622	62,8	
	Masculino	2 740	37,2	
	Grupos de edad	Menor de un año	80	1,1
		1 a 4 años	210	2,9
		5 a 9 años	268	3,6
		10 a 14 años	404	5,5
		15 a 19 años	577	7,8
		20 a 24 años	759	10,3
		25 a 29 años	820	11,1
		30 a 34 años	839	11,4
35 a 39 años		680	9,2	
40 a 44 años		638	8,7	
45 a 49 años	560	7,6		
50 a 54 años	500	6,8		
55 a 59 años	349	4,7		
60 a 64 años	268	3,6		
65 y más años	410	5,6		

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 27,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cundinamarca, Tolima, Putumayo, Caquetá y Guainía (ver gráfica 33).

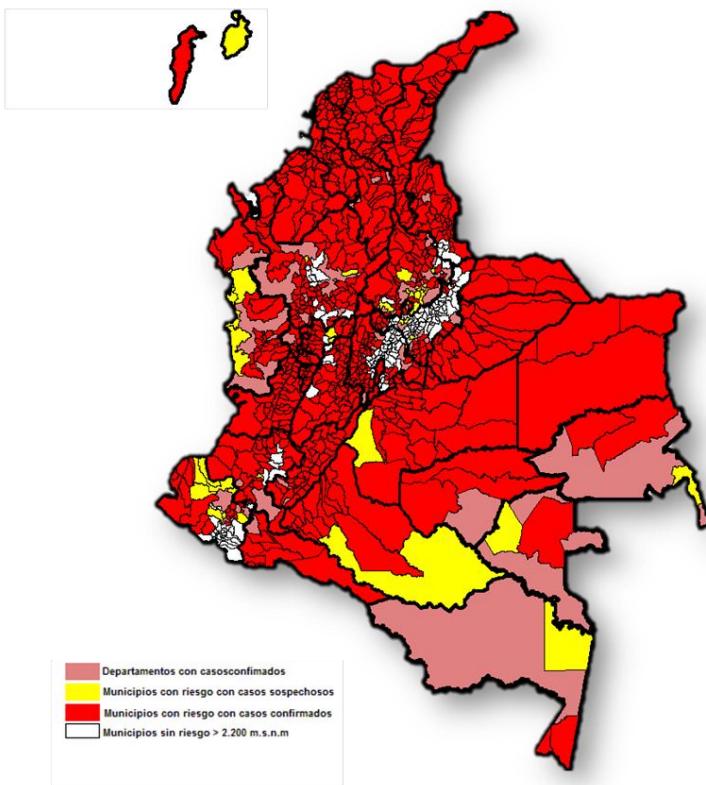
**Gráfica N° 33**  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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 07 de 2016 Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 7).

**Mapa N° 7**  
Distribución de casos de chikungunya, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

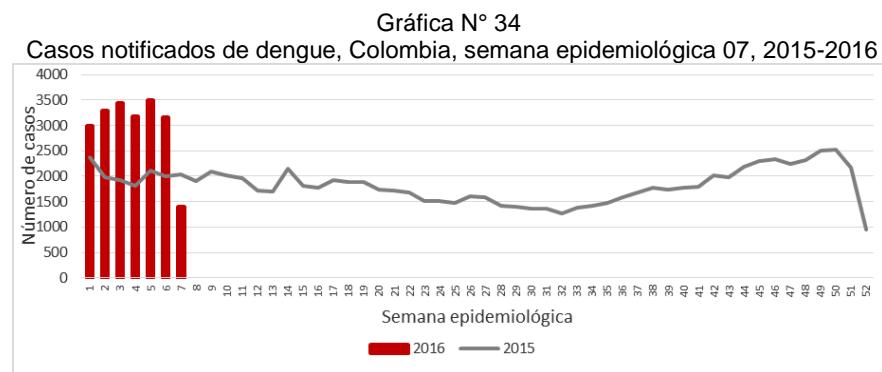
### Recomendaciones en vigilancia

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

### • Dengue

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2 016, se han notificado al Sivigila 20 966 casos de dengue, 6 457 casos (el 30,8 %) confirmados; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 4 552 casos, 1 405 corresponden a esta semana y 3 147 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2 015 se notificaron 2 038 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).



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 72,0 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	5 346	25,8	71	23,5	5 417	25,7
Antioquia	2 911	14,0	19	6,3	2 930	14,0
Tolima	1 574	7,5	40	13,2	1 614	7,6
Huila	1 213	5,9	46	15,2	1 259	6,0
Santander	1 369	6,6	25	8,3	1 394	6,6
Cundinamarca	1 197	5,8	5	1,7	1 202	5,7
Norte Santander	784	3,8	13	4,3	797	3,8
Cesar	476	2,3	6	2,0	482	2,3
Meta	523	2,5	9	3,0	532	2,5
Risaralda	528	2,6	0	0	528	2,5
Putumayo	394	1,9	1	0,3	395	1,9
Atlántico	315	1,5	14	4,6	329	1,6
Quindío	419	2,0	3	1,0	422	2,0
Córdoba	291	1,4	6	2,0	297	1,4
Caquetá	357	1,7	5	1,7	362	1,7
Arauca	307	1,5	1	0,3	308	1,5
Bolívar	296	1,4	4	1,3	300	1,4
Boyacá	350	1,7	0	0	350	1,7
Barranquilla	261	1,3	6	2,0	267	1,3
Caldas	268	1,3	2	0,7	270	1,3
Cauca	208	1,0	4	1,3	212	1,0
Casanare	200	1,0	1	0,3	201	1,0
Sucre	184	0,9	5	1,7	189	0,9
Magdalena	179	0,9	2	0,7	181	0,9
Nariño	142	0,7	1	0,3	143	0,7

La Guajira	99	0,5	3	1,0	102	0,5
Santa Marta D.E.	73	0,4	2	0,8	75	0,4
Chocó	57	0,3	0	0	57	0,3
Guainía	73	0,4	3	1,0	76	0,4
Cartagena	46	0,2	1	0,3	47	0,2
Guaviare	62	0,3	0	0	62	0,3
Amazonas	44	0,2	1	0,3	45	0,2
Vichada	34	0,2	1	0,3	35	0,2
Buenaventura	33	0,2	1	0,3	34	0,2
Exterior	23	0,1	1	0,3	24	0,1
San Andrés Providencia y Santa Catalina	21	0,1	0	0	21	0,1
Vaupés	7	0,1	0	0	7	0,1
Total, general	20 664	100	302	100	20 966	100%

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

Reportaron casos 721 municipios y tres distritos; el 36,7 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 18,3 %, Medellín con el 8,1 %, Ibagué con el 3,7 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Cúcuta y Palmira con el 1,5 % cada uno; el 35,1 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 13,2 %, Ibagué con el 10,6 %, Palmira y Medellín con el 3,0 % cada uno, Neiva y Algeciras con el 2,4 % cada uno.

El 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,5 % de los casos de dengue y el 43,0 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años; se han notificado 234 casos en indígenas (el 1,1 %) y 457 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 32).

Tabla N° 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	10 484	50,7	144	47,7	10 628	50,7
	Masculino	10 180	49,3	158	52,3	10 338	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	11 471	55,5	124	41,1	595	55,3
	Especial	692	3,3	7	2,3	699	3,3
Pertenencia étnica	No afiliado	664	3,2	9	3,0	673	3,2
	Excepción	509	2,5	8	2,6	517	2,5
Grupos de edad	Subsidiado	7 293	35,3	154	51,0	7 447	35,5
	Indeterminado	35	0,2	0	0	35	0,2
Pertenencia étnica	Indígena	224	1,1	10	3,3	234	1,1
	ROM, Gitano	75	0,4	6	2,0	81	0,4
Grupos de edad	Raizal	19	0,1	0	0	19	0,1
	Palenquero	4	0	0	0	4	0
Grupos de edad	Afro colombiano	454	2,2	3	1,0	457	2,2
	Otros	19 888	96,2	283	93,7	20 171	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	411	2,0	14	4,6	425	2,0
	1 a 4 años	1 180	5,7	18	6,0	1 198	5,7
Grupos de edad	5 a 9 años	1 835	8,9	43	14,2	1 878	9,0
	10 a 14 años	2 250	10,9	54	17,9	2 304	11,0
Grupos de edad	15 a 19 años	2 286	11,1	33	10,9	2 319	11,1
	20 a 24 años	2 035	9,8	18	6,0	2 053	9,8
Grupos de edad	25 a 29 años	1 960	9,5	15	5,0	1 975	9,4
	30 a 34 años	1 646	8,0	9	3,0	1 655	7,9
Grupos de edad	35 a 39 años	1 390	6,7	11	3,6	1 401	6,7
	40 a 44 años	1 045	5,1	14	4,6	1 059	5,1
Grupos de edad	45 a 49 años	1 029	5,0	10	3,3	1 039	5,0
	50 a 54 años	917	4,4	11	3,6	928	4,3
Grupos de edad	55 a 59 años	721	3,4	12	4,0	733	3,5
	60 a 64 años	626	3,0	6	2,0	632	3,0
Grupos de edad	65 y más años	1 333	6,5	34	11,3	1 367	6,5

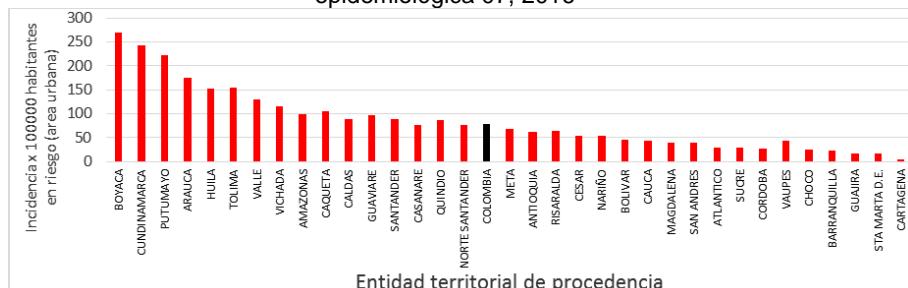
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 38

La incidencia nacional de dengue es de 78,5 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 35).

Gráfica N° 35

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

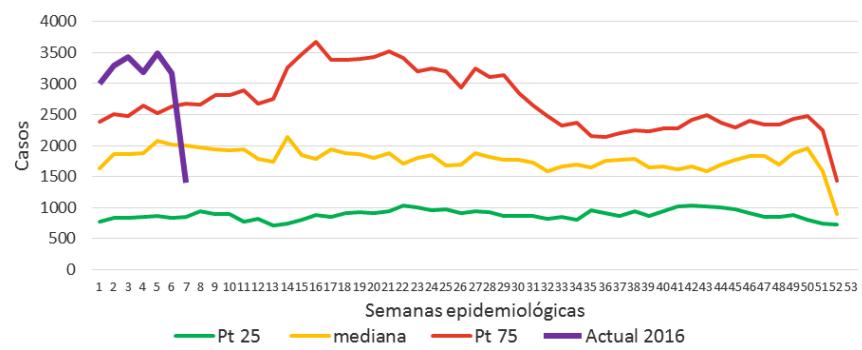


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 06 (ver gráfica 36).

Gráfica N° 36

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

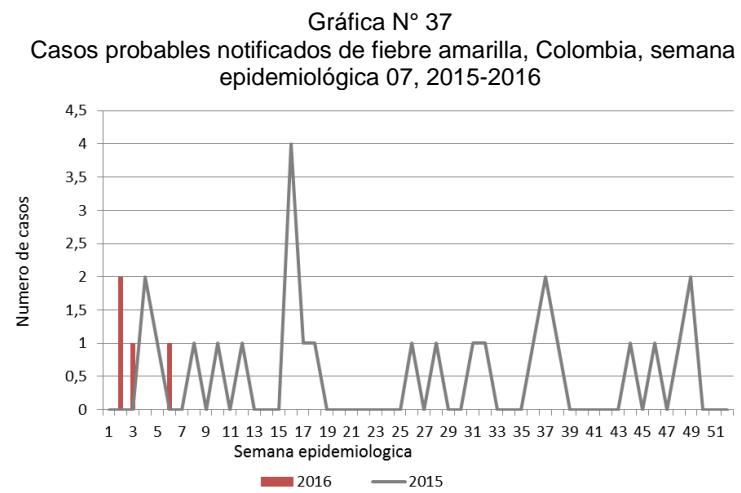
A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,7 %; Magdalena, Atlántico, Putumayo, Bogotá, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina,

informan 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 90,4 %; Antioquia, Santander, La Guajira Putumayo, Atlántico y Arauca, registran menos del 80,0 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 07, se han notificado 69 muertes probables por dengue. El 55,1 % de las muertes en estudio se presentaron en casos procedentes de Valle del Cauca con el 21,7 %, Tolima con el 13,0 %, Meta con el 8,7 %, Sucre y Norte de Santander con el 5,8 % cada una. Por municipio de procedencia Cali registra el 18,4 % e Ibagué el 8,7 % de los casos.

- Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos probables de fiebre amarilla, en la semana epidemiológica 07 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 07 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).



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

Las entidades territoriales que notificaron los 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 1).

Tabla N° 1  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 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% con pertenencia étnica indígena, el 50,0 % se registraron en el régimen subsidiado, el 50,0% procede del área rural dispersa y las edades registradas de los casos son 10, 23,31 y 54 años (ver tabla 33).

Tabla N° 33  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 07, 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

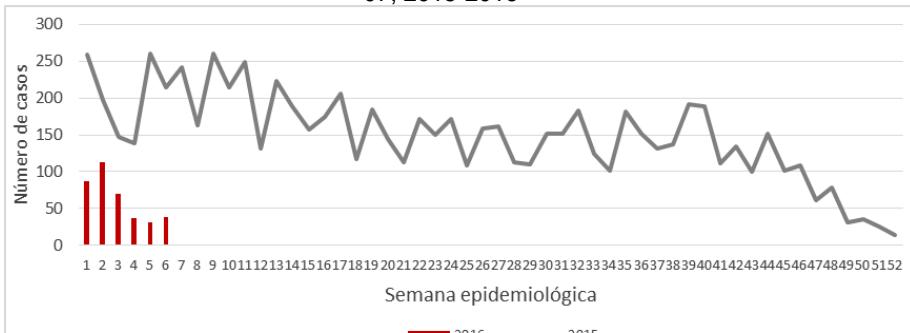
10 a 14 años	1	25,0
15 a 19 años	0	0
20 a 24 años	1	25,0
25 a 29 años	0	0
30 a 34 años	1	25,0
35 a 39 años	0	0
40 a 44 años	0	0
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	1	25,0
55 a 59 años	0	0
60 a 64 años	0	0
65 y mas	0	0

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

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 401 casos de leishmaniasis todas las formas, 391 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, cinco casos confirmados de leishmaniasis mucosa y cinco casos probables de leishmaniasis visceral; en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 87 casos, 15 corresponden a esta semana epidemiológica y 72 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 242 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 leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Nariño, Chocó, Cundinamarca, Risaralda y Cundinamarca han notificado el 60,6 % de los casos. Los cuatro casos registrados de leishmaniasis mucosa proceden de Antioquia, Chocó, Meta y Nariño (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	111	28,4	1	20,0	0	0	112	27,9
Santander	28	7,2	0	0	0	0	28	7,0
Nariño	25	6,4	1	20,0	0	0	26	6,5
Choco	24	6,1	1	20,0	0	0	25	6,2
Risaralda	25	6,4	0	0	0	0	25	6,2
Cundinamarca	24	6,1	0	0	0	0	24	6,0
Norte Santander	21	5,4	0	0	0	0	21	5,2
Tolima	21	5,4	0	0	0	0	21	5,2
Caquetá	18	4,6	0	0	0	0	18	4,5
Córdoba	18	4,6	0	0	0	0	18	4,5

Meta	16	4,1	2	40,0	0	0	18	4,5
Caldas	15	3,8	0	0	0	0	15	3,7
Bolívar	11	2,8	0	0	2	40,0	13	3,2
Boyacá	6	1,5	0	0	0	0	6	1,5
Guaviare	5	1,3	0	0	0	0	5	1,2
Putumayo	4	1,0	0	0	0	0	4	1,0
Cauca	4	1,0	0	0	0	0	4	1,0
Valle del Cauca	4	1,0	0	0	0	0	4	1,0
Vichada	3	0,8	0	0	0	0	3	0,7
Guainía	3	0,8	0	0	0	0	3	0,7
Desconocido	2	0,5	0	0	0	0	2	0,5
Sucre	0	0	0	0	2	40,0	2	0,5
Barranquilla	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Santa Marta D. E	0	0	0	0	1	20,0	1	0,2
Cesar	1	0,3	0	0	0	0	1	0,2
Atlántico	1	0,3	0	0	0	0	1	0,2
Total	391	100	5	100	5	100	401	100

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

Se registraron casos de 116 municipios y dos distritos; el 34,9 % en Pueblo Rico (Risaralda) con el 6,2 %, Antioquia (Antioquia) con el 4,5 %, Florencia (Caquetá) con el 3,7 %, Tierra Alta (Córdoba), Tumaco (Nariño) y Nilo (Cundinamarca) con el 3,2 % en cada uno, Ituango (Antioquia), Anori (Antioquia) y Samana (Caldas) con 2,7 % cada uno y Taraza (Antioquia) con el 2,5 %,

Para leishmaniasis cutánea el 82,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 44,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 43,5 % al régimen subsidiado; el 28,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,3 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 7,4 % 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 35).

Tabla N° 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

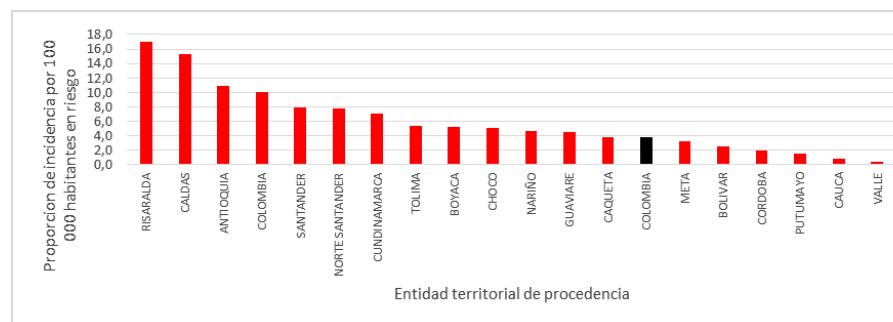
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	69	17,6	1	20,0	1	20,0
	Masculino	322	82,4	4	80,0	4	80,0
Tipo de régimen	Contributivo	19	4,9	1	20,0	0	0
	Especial	4	1,0	0	0	0	0
	No afiliado	20	5,1	1	20,0	1	20,0
	Excepción	174	44,5	2	40,0	0	0
	Subsidiado	170	43,5	1	20,0	4	80,0
	Indeterminado	4	1,0	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	17	4,3	0	0	0	0
	ROM, Gitano	2	0,5	0	0	0	0
	Raizal	0	0,0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0,0	0	0	0	0
	Afro colombiano	29	7,5	0	0	0	0
	Otros	343	87,7	5	100	5	100
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,3	0	0	1	20,0
	1 a 4 años	22	5,7	0	0	3	60,0
	5 a 9 años	22	5,6	0	0	1	20,0
	10 a 14 años	26	6,6	0	0	0	0
	15 a 19 años	43	11,0	0	0	0	0
	20 a 24 años	111	28,4	2	40,0	0	0

25 a 29 años	65	16,6	0	0	0	0
30 a 34 años	28	7,2	0	0	0	0
35 a 39 años	17	4,3	0	0	0	0
40 a 44 años	9	2,3	1	20,0	0	0
45 a 49 años	7	1,8	1	20,0	0	0
50 a 54 años	11	2,8	0	0	0	0
55 a 59 años	7	1,8	0	0	0	0
60 a 64 años	11	2,8	0	0	0	0
65 y más años	11	2,8	1	20,0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 8,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Antioquía, Caldas y Risaralda con más de 10 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39  
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

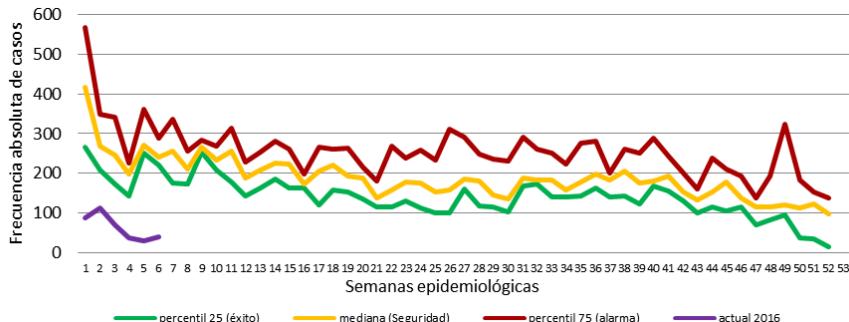


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 42

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las siete semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 40).

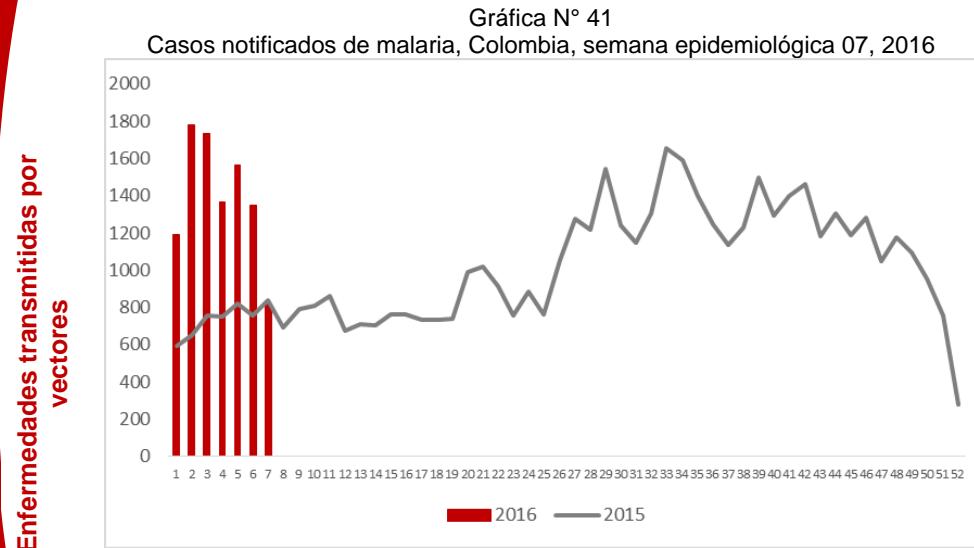
Gráfica N° 40  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

### • Malaria

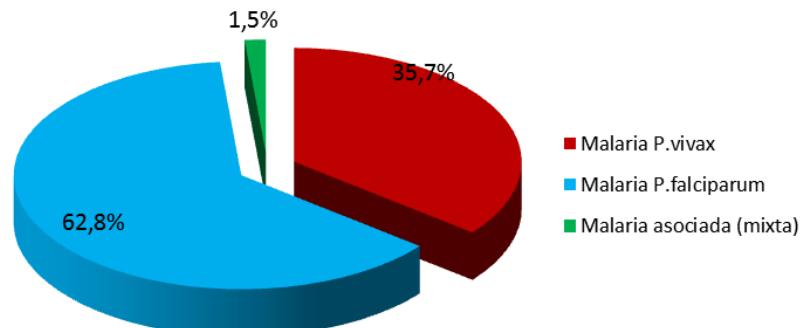
Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 9 804 casos de malaria, 9 587 casos de malaria no complicada y 217 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 1 685 casos del evento de los cuales 819 corresponden a esta semana epidemiológica y 866 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 841 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 41).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 6 153 casos (el 62,8 %), seguido por *P. vivax* con 3 494 casos (el 35,6 %) y 147 casos (el 1,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 66,1 % de todos los casos. Seis entidades territoriales (el 19,3 %) no han realizado notificación de casos de malaria no complicada hasta la semana epidemiológica 07 (ver tabla 36).

Tabla N° 36  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	82	4 609	0	1 784	6 475	66,1
Nariño	1	810	0	31	842	8,6
Antioquia	3	249	0	556	808	8,2
Amazonas	4	58	0	226	288	2,9
Valle	2	36	0	37	75	0,8
Risaralda	0	45	0	140	185	1,9
Guainía	4	4	0	139	147	1,5
Córdoba	2	2	0	141	145	1,5
Bolívar	21	16	0	95	132	1,3
Cauca	0	123	0	7	130	1,3
Vichada	22	9	0	86	117	1,2
Buenaventura	2	66	0	44	112	1,1
Guaviare	1	10	0	12	23	0,2
Sucre	0	2	0	8	10	0,1
Norte Santander	0	0	0	9	9	0,1
Vaupés	0	0	0	7	7	0,1
Caldas	0	1	0	5	6	0,1
Quindío	0	2	0	3	5	0,1

Cundinamarca	0	1	0	3	4	0,03	Bagadó	6	218	0	138	362	3,7
Santander	0	1	0	3	4	0,03	Lloró	0	209	0	134	343	3,5
Meta	0	1	0	3	4	0,03	Cantón de san pablo	1	256	0	32	289	3,0
Cartagena	0	1	0	2	3	0,03	Istmina	2	194	0	86	282	2,9
Cesar	2	0	0	1	3	0,03	* Choco. Municipio desconocido	0	183	0	49	232	2,4
Arauca	0	0	0	2	2	0,03	Tumaco	0	215	0	8	223	2,3
Guajira	0	0	0	1	1	0,02	Barbacoas	0	199	0	13	212	2,2
Caquetá	0	0	0	1	1	0,02	Rio iro	1	180	0	22	203	2,1
Putumayo	0	0	0	1	1	0,02	Otros municipios	88	1 963	0	2 071	4 122	44,2
Atlántico	0	0	0	1	1	0,02	Total General	147	6 049	0	3 391	9 587	100
Santa marta D.E	0	0	0	1	1	0,01							
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01							
Exterior	1	3	9	41	45	0,5							
Total General	147	6 049	0	3 391	9 587	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 20,5 %, seguido de Bajo Baudó con el 5,6 %; Tadó con el 4,0 %; Rioquito con el 3,9 %; Bagadó con el 3,7 %, Lloró con el 3,5 %, Cantón de San pablo con el 3,0 %; Istmina con el 2,9 %, aportaron el 46,9 % de la notificación (ver tabla 37).

Tabla N° 37  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	44	1425	0	538	2007	20,5
Bajo Baudó	2	413	0	130	545	5,6
Tadó	2	250	0	136	388	4,0
Rioquito	1	344	0	34	379	3,9

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

El 58 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 69,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 12,9 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. El 62,2 % de los casos se registraron en afrocolombianos; el 38,5 % de los casos por procedencia, se registraron en las cabeceras municipales (ver tabla 38).

Tabla N° 38  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	
		%	
Sexo	Femenino	4 1186	42
	Masculino	5 401	58
Grupos de edad	Menor de un año	84	0,9
	1 a 4 años	823	8,6
	5 a 9 años	1 149	12,0

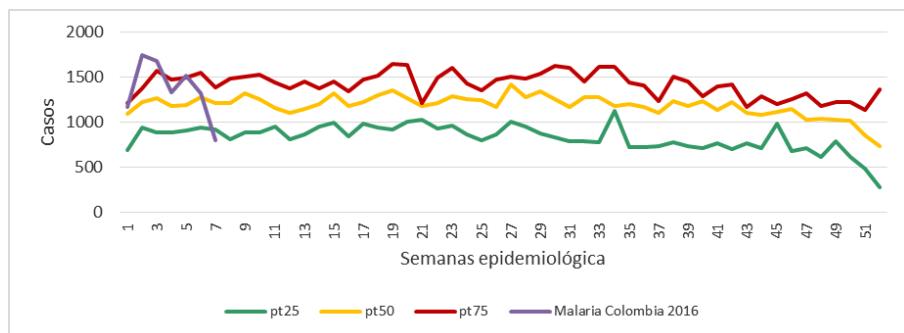
10 a 14 años	1 238	12,9	
15 a 19 años	1 253	13,1	
20 a 24 años	1 179	12,3	
25 a 29 años	898	9,4	
30 a 34 años	706	7,4	
35 a 39 años	548	5,7	
40 a 44 años	405	4,2	
45 a 49 años	390	4,1	
50 a 54 años	304	3,2	
55 a 59 años	254	2,6	
60 a 64 años	139	1,4	
65 y más años	217	2,3	
<hr/>			
Pertenencia étnica	Indígena	1 844	19,2
	ROM	23	0,2
	Raizal	6	0,06
	Palanquero	3	0,03
	Afrocolombiano	5 965	62,2
	Otros	1 746	18,2
<hr/>			
Área de procedencia	Cabecera municipal	3 683	38,5
	Centro Poblado	3 166	33
	Rural disperso	2 738	28,5
<hr/>			
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	536	5,6
	Especial	296	3,0
	Sin afiliación	1 886	19,6
	Excepción	296	1,3
	Subsidiado	6 695	69,8
	Indeterminado	53	0,6

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

### Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 45

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01, 04, 06 y en brote para las semanas epidemiológicas 02, 03 y 05 (ver grafica 43).

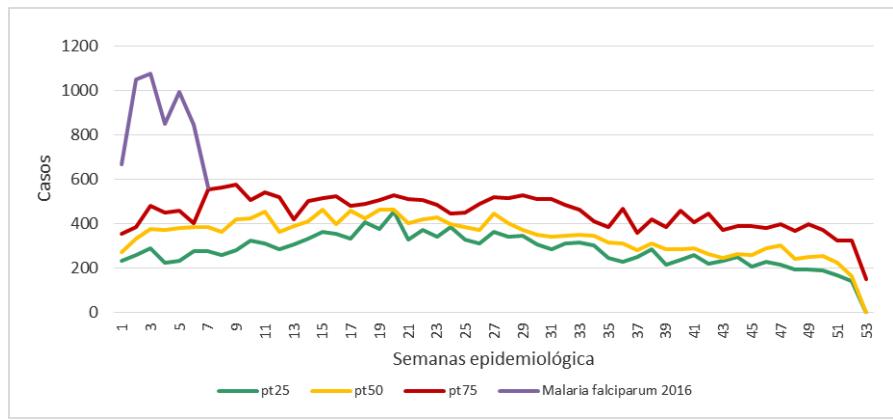
Gráfica N° 43  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

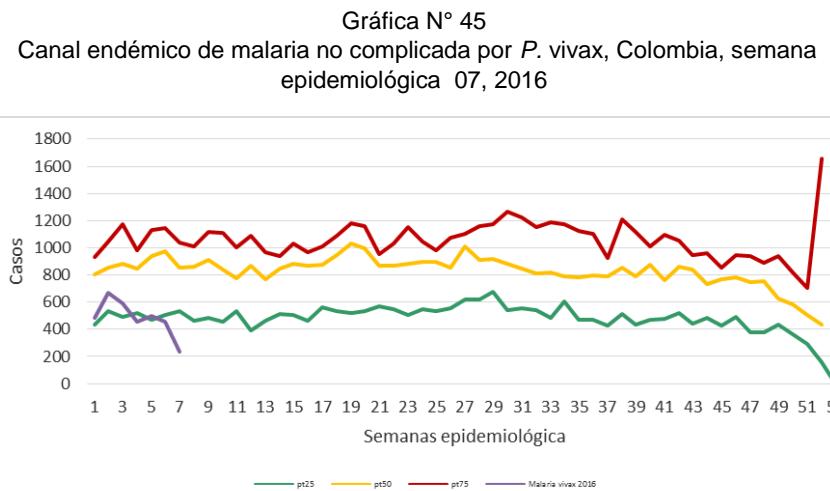
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 06 (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 06 (ver gráfica 45).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 06 de 2016 fue de 0,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con dieciséis municipios ubicados en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Bagadó y el Cantón de San Pablo en el departamento del Chocó, presentan los IPA más alto (ver tabla 39).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 46

Tabla N° 39  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 07, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	44,6	17,0	26,9
El Cantón del San Pablo	37,1	4,1	32,9
Vigía del Fuerte	35,0	12,9	22,1
Bajo Baudó	31,5	7,5	23,8
Lloró	30,8	12,0	18,8
Tarapacá (ANM)	29,3	17,8	11,3
Río Iro	21,3	2,3	18,9
Tadó	20,5	7,2	13,2
Nóvita	19,0	5,5	12,9
Quibdó	17,3	4,6	12,3
Pueblo Rico	16,0	12,7	3,3
Carmen del Darién	15,0	3,1	11,9
Medio Baudó	14,4	5,0	9,3
Bojaya	12,5	1,6	10,8
La Pedrera (ANM)	11,5	11,5	0
Istmina	11,1	3,4	7,7
Medio San Juan	9,5	3,0	6,5

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

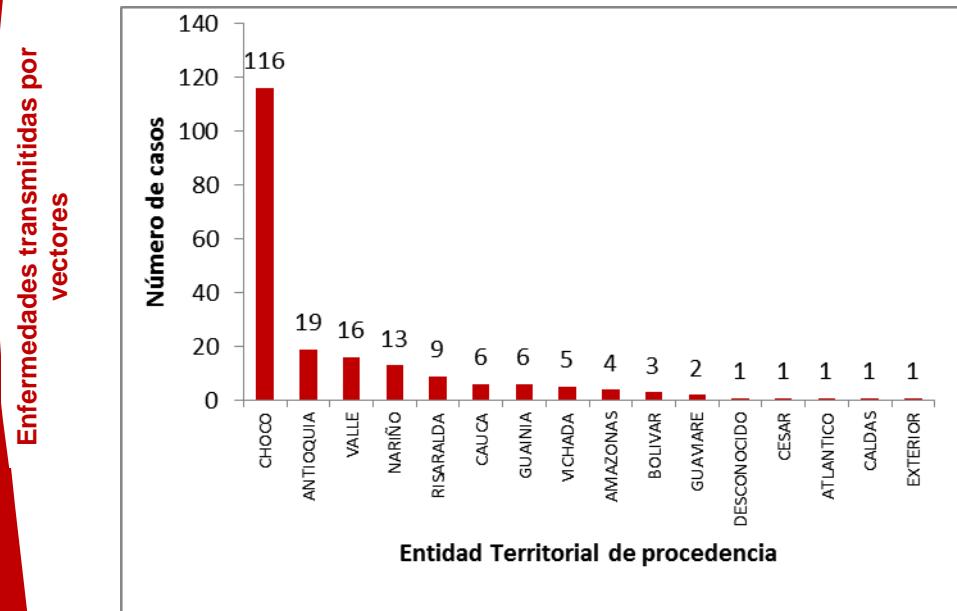
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

### Malaria Complicada

Se notificaron 217 casos de malaria complicada procedentes de 16 entidades territoriales y 66 municipios; de los casos de malaria complicada, el 53 % se registraron en Chocó; Quibdó registra el 30,8 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 46).

Gráfica N° 46

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

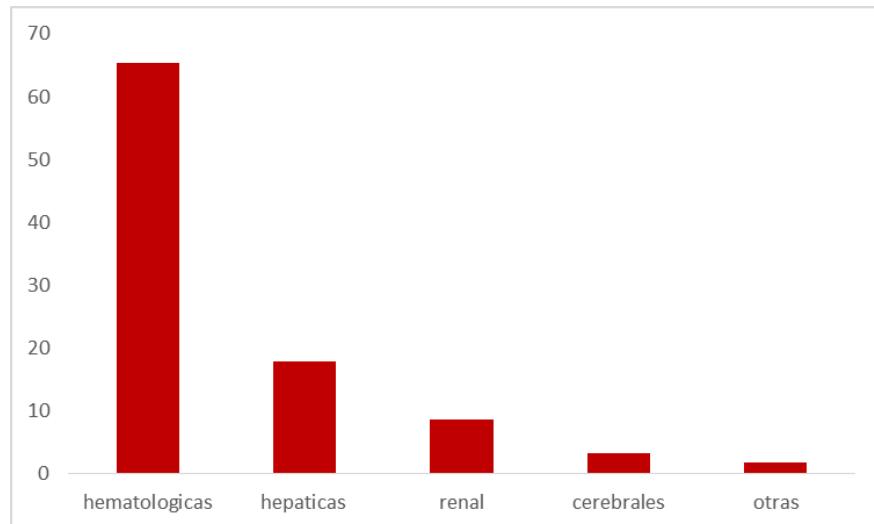


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 217 casos de malaria complicada, 142 casos (el 65,4 %) presentaron complicaciones hematológicas, 39 casos (el 17,9%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47

Complicaciones notificados en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

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

A semana epidemiológica 07 del año en curso se han notificado 46 casos procedentes del exterior (el 0,46 % de la notificación); 45 casos son de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; 42 casos (el 91,3 %) cursan con infección por *P. vivax*, tres (el 6,5 %) cursa con infección por *P. falciparum* y uno (el 2,1 %) 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 40).

Tabla N° 40  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semana epidemiológica 07, 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
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
Guainía	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	26	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Putumayo	3	Ecuador	Ecuador	Exteriores
	1	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
Cesar	1			Valledupar
	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Norte de Santander	3	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Cundinamarca	1	Exteriores	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Total casos	46			

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

Hasta la semana epidemiológica 07 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 muerte procedente del municipio 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 07 de 2016, se han notificado 1 612 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 34 de las 37 entidades territoriales, 34 464 casos confirmados por clínica procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales y 6 630 casos sospechosos procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 42 706 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 07 de 2016, se notificaron 5 695 casos nuevos, 3 344 casos de la semana 07 y 2 351 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, Tolima, Cundinamarca y Barranquilla registran el 58,7 % de los casos (ver tabla 41).

Tabla N° 41  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2015-2016

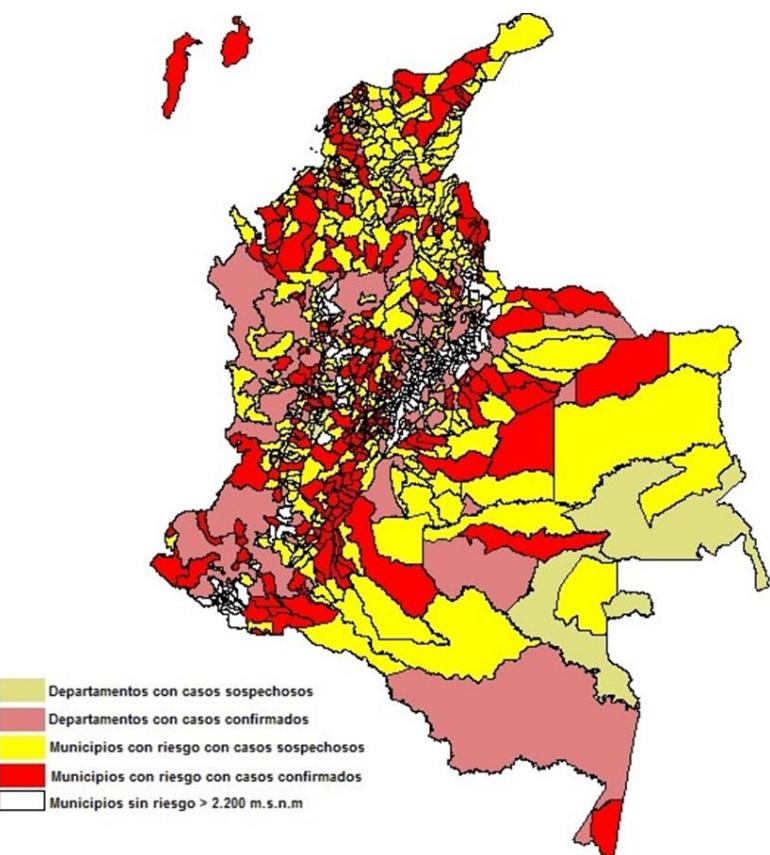
Entidad territorial de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechoso s	% sospechos os	Total
Norte Santander	455	28,23	6697	19,43	420	6,33	7572
Huila	160	9,93	4077	11,83	395	5,96	4632
Tolima	100	6,20	3110	9,02	425	6,41	3635
Cundinamarca	70	4,34	2655	7,70	672	10,14	3397
Barranquilla	50	3,10	3208	9,31	0	0	3258
Valle	18	1,12	1714	4,97	1141	17,21	2873
Córdoba	72	4,47	1954	5,67	567	8,55	2593
Santa Marta	33	2,05	1603	4,65	0	0	1636
Atlántico	19	1,18	1349	3,91	222	3,35	1590
Sucre	45	2,79	972	2,82	334	5,04	1351
Antioquia	96	5,96	801	2,32	288	4,34	1185
San Andrés	54	3,35	968	2,81	4	0,06	1026
Santander	22	1,36	659	1,91	339	5,11	1020
Cesar	17	1,05	793	2,30	192	2,90	1002
Magdalena	41	2,54	241	0,70	603	9,10	885
Cartagena	61	3,78	802	2,33	0	0	863
Bolívar	90	5,58	412	1,20	200	3,02	702

Meta	11	0,68	451	1,31	184	2,78	646
Guajira	14	0,87	295	0,86	169	2,55	478
Caquetá	24	1,49	415	1,20	32	0,48	471
Casanare	14	0,87	381	1,11	59	0,89	454
Risaralda	33	2,05	324	0,94	9	0,14	366
Arauca	10	0,62	175	0,51	18	0,27	203
Putumayo	31	1,92	125	0,36	24	0,36	180
Caldas	19	1,18	72	0,21	50	0,75	141
Boyacá	25	1,55	63	0,18	27	0,41	115
Amazonas	4	0,25	66	0,19	16	0,24	86
Quindío	0	0	0	0	71	1,07	71
Desconocido	0	0	0	0	60	0,90	60
Cauca	6	0,37	28	0,08	17	0,26	51
Exterior	2	0,12	0	0	47	0,71	49
Buenaventura	1	0,06	45	0,13	0	0	46
Nariño	11	0,68	2	0,01	10	0,15	23
Choco	1	0,06	0	0	16	0,24	17
Guaviare	1	0,06	4	0,01	7	0,11	12
Vichada	2	0,12	3	0,01	6	0,09	11
Guainía	0	0	0	0	3	0,05	3
Vaupés	0	0	0	0	3	0,05	3
Total general	1612	100	34464	100	6630	100	42706

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 07 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 412 municipios, para 647 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 8).

Mapa N° 8  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



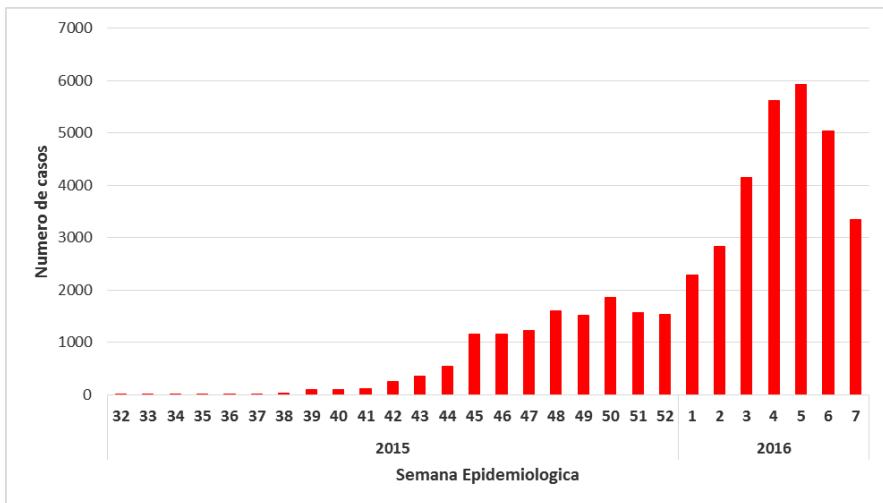
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado 29193 casos de Zika, 612 confirmados por laboratorio, 22870 casos confirmados por clínica y 5711 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 2016 con 5933 casos. El promedio de

notificación de las últimas cinco semanas es de 4 816 casos/semana (ver gráfico 48).

**Gráfico N° 48**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 42 300 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 15 384 casos, de los cuales 496 casos se han confirmados por laboratorio, 12 597 son casos confirmados por clínica y 2 291 casos son sospechosos (ver tabla 42).

**Tabla N° 42**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	19	1 349	222	1 590
	Barranquilla	50	3 208	0	3 258
	Bolívar	90	412	200	702
	Cartagena	61	802	0	863
	Cesar	17	793	192	1 002
	Córdoba	72	1 954	567	2 593
	Guajira	14	295	169	478
	Magdalena	41	241	603	885
	San Andrés	54	968	4	1 026
	Santa Marta	33	1 603	0	1 636
	Sucre	45	972	334	1 351
	Total	496	12 597	2 291	15 384

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

La región central registra 13 487 casos, 478 casos confirmados por laboratorio, 11 039 confirmados por clínica y 1 970 casos sospechosos (ver tabla 43).

**Tabla N° 43**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	96	801	288	1 185
	Desconocido	0	0	60	60
	Caldas	19	72	50	141
	Cundinamarca	70	2 655	672	3 397
	Huila	160	4 077	395	4 632
	Quindío	0	0	71	71
	Risaralda	33	324	9	366
	Tolima	100	3 110	425	3 635
Total		478	11 039	1 970	13 487

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

La región oriental registra 8 707 casos, 502 casos confirmados por laboratorio, 7 419 confirmados por clínica y 786 casos sospechosos (ver tabla 44).

**Tabla N° 44**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	25	63	27	115
	Norte Santander	455	6 697	420	7 572
	Santander	22	659	339	1 020
	Total	502	7 419	786	8 707

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

La región de la amazonia registra 755 casos, 60 casos confirmados por laboratorio, 610 confirmados por clínica y 85 casos sospechosos (ver tabla 45).

**Tabla N° 45**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	4	66	16	86
	Caquetá	24	415	32	471
	Guainía	0	0	3	3
	Guaviare	1	4	7	12
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	31	125	24	180
Total		60	610	85	755

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

La región de la orinoquía registró un total de 1 314 casos, 37 casos confirmados por laboratorio, 1 010 casos confirmados por clínica y 267 casos sospechosos (ver tabla 46).

**Tabla N° 46**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	10	175	18	203
	Casanare	14	381	59	454
	Meta	11	451	184	646
	Vichada	2	3	6	11
Total		37	1 010	267	1 314

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

En la región pacífica se presentaron 3 010 casos, 37 casos confirmados por laboratorio, 1 789 confirmados por clínica y 1 184 casos sospechosos (ver tabla 47).

**Tabla N° 47**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	6	28	17	51
	Choco	1	0	16	17
	Nariño	11	2	10	23
	Buenaventura	1	45	0	46
	Valle	18	1 714	1 141	2 873
Total		37	1 789	1 184	3 010

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

El 67,2 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 14,0 % 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 ha notificado el 0,7 % en pertenencia étnica indígena y el 1,9 % en afrocolombianos (ver tabla 48).

Tabla N° 48  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	28 405	67,2
	Masculino	13 895	32,8
Tipo de régimen	Contributivo	24 715	58,4
	Especial	1 959	4,6
	Indeterminado	52	0,1
	No afiliado	805	1,9
	Excepción	2 386	5,6
	Subsidiado	12 383	29,3
Pertenencia étnica	Indígena	294	0,7
	ROM, Gitano	191	0,5
	Raizal	259	0,6
	Palenquero	18	0,0
	Afro colombiano	798	1,9
	Otros	40 740	96,3
Grupos de edad	Menor de un año	1 155	2,7
	1 a 4 años	1 886	4,5
	5 a 9 años	1 735	4,1
	10 a 14 años	1 847	4,4
	15 a 19 años	3 305	7,8
	20 a 24 años	5 577	13,2
	25 a 29 años	5 932	14,0
	30 a 34 años	5 216	12,3
	35 a 39 años	3 869	9,1
	40 a 44 años	2 848	6,7
	45 a 49 años	2 524	6,0
	50 a 54 años	2 246	5,3
	55 a 59 años	1 603	3,8
	60 a 64 años	1 074	2,5
	65 y más años	1 483	3,5

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 42 300 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 07 del año 2016 se han notificado 7 653 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 34 entidades territoriales y 493 municipios. De ellas, 522 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 6 078 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 1 053 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es

el departamento de Norte de Santander con 1 947 gestantes (el 25,4 %) (ver tabla 49).

Tabla N° 49  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1703	188	56	1947	25,44
Huila	668	101	58	827	10,81
Barranquilla	692	33	8	733	9,58
Córdoba	553	46	99	698	9,12
Atlántico	390	7	69	466	6,09
Tolima	283	22	24	329	4,30
Santa Marta	278	16	0	294	3,84
Magdalena	76	9	197	282	3,68
Sucre	159	9	113	281	3,67
Valle	175	7	87	269	3,51
Cesar	183	7	50	240	3,14
Antioquia	171	9	33	213	2,78
Bogotá	143	13	42	198	2,59
Meta	75	3	44	122	1,59
Cundinamarca	79	13	28	120	1,57
Guajira	66	5	35	106	1,39
Caquetá	80	6	10	96	1,25
Santander	55	4	31	90	1,18
Risaralda	52	3	0	55	0,72
Bolívar	27	2	25	54	0,71
Cartagena	39	3	0	42	0,55
Arauca	29	2	1	32	0,42
Putumayo	22	5	2	29	0,38
San Andrés	26	0	0	26	0,34
Casanare	19	1	2	22	0,29
Caldas	8	1	11	20	0,26
Exterior	2	1	14	17	0,22
Boyacá	7	3	2	12	0,16
Cauca	5	2	3	10	0,13
Amazonas	9	0	0	9	0,12
Quindío	0	0	7	7	0,09
Nariño	1	1	1	3	0,04
Buenaventura	2	0	0	2	0,03
Vaupés	1	0	0	1	0,01
Choco	0	0	1	1	0,01
Guaviare	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0
Total general	6078	522	1053	7653	100

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado 6 625 gestantes; 439 casos confirmados por laboratorio, 5 264 confirmados por clínica y 922 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 3 222 casos, 137 confirmados por laboratorio, 2 489 confirmados por clínica y 596 casos sospechosos (ver tabla 50).

**Tabla N° 50**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	7	390	69	466
	Barranquilla	33	692	8	733
	Bolívar	2	27	25	54
	Cartagena	3	39	0	42
	Cesar	7	183	50	240
	Córdoba	46	553	99	698
	Guajira	5	66	35	106
	Magdalena	9	76	197	282
	San Andrés	0	26	0	26
	Santa Marta	16	278	0	294
	Sucre	9	159	113	281
<b>Total</b>		<b>137</b>	<b>2 489</b>	<b>596</b>	<b>3 222</b>

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

En la región central se registraron 1 769 casos, 162 confirmados por laboratorio, 1 404 confirmados por clínica y 203 casos sospechosos (ver tabla 51).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 53

**Tabla N° 51**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región central, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	9	171	33	213
	Bogotá	13	143	42	198
	Caldas	1	8	11	20
	Cundinamarca	13	79	28	120
	Huila	101	668	58	827
	Quindío	0	0	7	7
	Risaralda	3	52	0	55
	Tolima	22	283	24	329
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>1 404</b>	<b>203</b>	<b>1 769</b>

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

La región oriental aporta 2 049 casos, 195 confirmados por laboratorio, 1 765 confirmados por clínica y 89 casos sospechosos (ver tabla 52).

**Tabla N° 52**  
Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	3	7	2	12
	Norte Santander	188	1 703	56	1 947
	Santander	4	55	31	90
<b>Total</b>		<b>195</b>	<b>1 765</b>	<b>89</b>	<b>2 049</b>

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

La región de la amazonía aporta 135 casos, 11 confirmados por laboratorio, 112 confirmados por clínica y 12 casos sospechosos (ver tabla 53).

**Tabla N° 53**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región amazonia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	9	0	9
	Caquetá	6	80	10	96
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0
	Vaupés	0	1	0	1
	Putumayo	5	22	2	29
Total		11	112	12	135

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

La región de la orinoquía registró 176 casos, seis confirmados por laboratorio, 123 confirmados por clínica y 47 casos sospechosos (ver tabla 54).

**Tabla N° 54**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	2	29	1	32
	Casanare	1	19	2	22
	Meta	3	75	44	122
	Vichada	0	0	0	0
Total		6	123	47	176

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

En la región pacífica se registraron 285 casos, 10 confirmados por laboratorio, 183 confirmados por clínica y 92 casos sospechosos (ver tabla 55).

**Tabla N° 55**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	5	3	10
	Choco	0	0	1	1
	Nariño	1	1	1	3
	Valle	7	175	87	269
Buenaventura		0	2	0	2
Total		10	183	92	285

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

El 3,1 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 88,9 % residen en el área urbana y el 46,9 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 56).

Tabla N° 56  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016

Pertenencia étnica	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Indígena	36	0	10	46	0,6
Gitano, ROM	21	2	4	27	0,4
Raizal	11	1	4	16	0,2
Palenquero	0	1	3	4	0,1
Afrocolombiano	107	6	32	145	1,9
Otros grupos	5 903	464	1 000	7 367	96,9
Área residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Urbano	5 540	449	775	6 764	88,9
Centro poblado	278	18	124	420	5,5
Rural	260	7	154	421	5,5
Tipo aseguramiento	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Contributivo	2 947	266	350	3 563	46,9
Excepción	93	5	19	117	1,5
Indeterminado	8	0	2	10	0,1
No vinculado	142	14	30	186	2,4
Especial	161	20	11	192	2,5
Subsidiado	2 727	169	641	3 537	46,5
Total general	6 078	474	1 053	7 605	100

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n= 7 605 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

## Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.

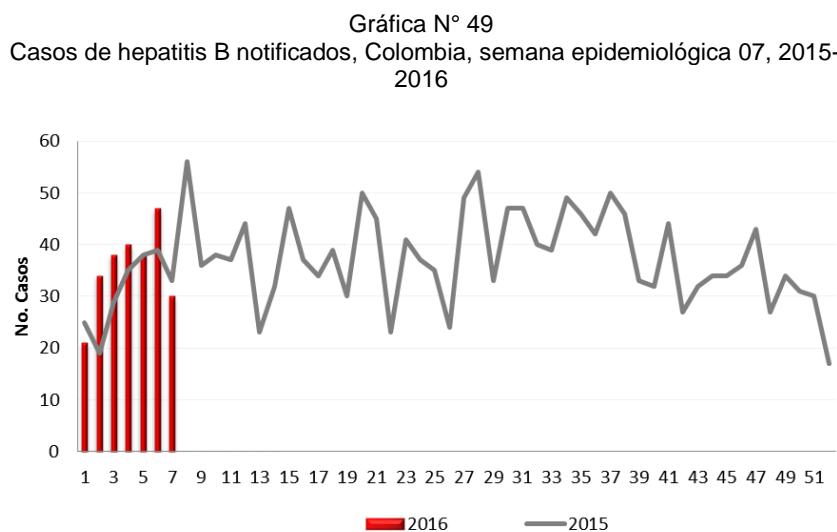
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código 895 (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 ( fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- En los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

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

### • Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 248 casos de hepatitis B, 81 casos el 32,7 % confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 39 casos, 30 de la semana epidemiológica 07 y nueve a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 33 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 49).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá D.C y Norte de Santander, notificaron el 51,7 % de los casos (ver tabla 57).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 56

Tabla N° 57  
Caso de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	55	22,2
Bogotá	55	22,2
Norte Santander	18	7,3
Barranquilla	10	4,0
Valle del Cauca	10	4,0
Atlántico	9	3,6
Cundinamarca	7	2,8
Santander	7	2,8
Tolima	7	2,8
Cesar	6	2,4
Quindío	6	2,4
Cartagena de Indias	5	2,0
Casanare	5	2,0
Choco	5	2,0
Amazonas	4	1,7
Magdalena	4	1,7
Nariño	4	1,7
Arauca	3	1,2
Caldas	3	1,2
Cauca	3	1,2
La Guajira	3	1,2
Bolívar	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Guaviare	2	0,8
Huila	2	0,8
Meta	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Santa Marta	2	0,8
Sucre	2	0,8
Boyacá	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Vichada	1	0,4
<b>Total general</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

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

El 55,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 8,5% de los casos notificados tiene pertenencia étnica afro colombiana y 3,2% en población indígena; el 22,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años (ver tabla 58).

Tabla N° 58  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

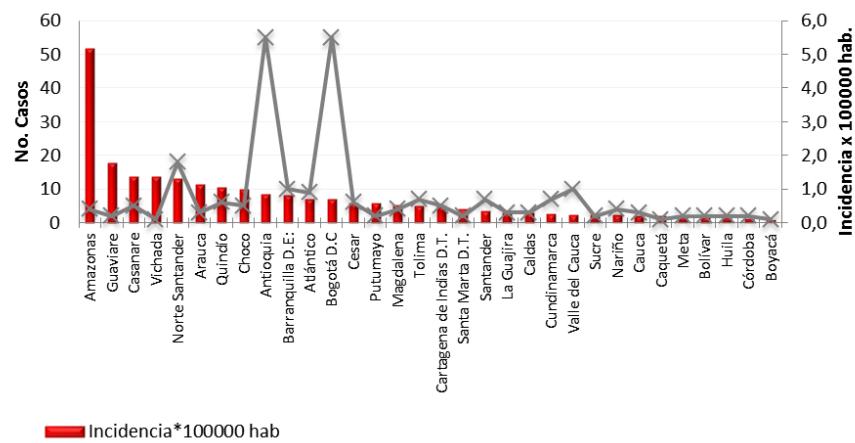
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	138	55,6
	Femenino	110	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	116	46,8
	Subsidiado	107	43,2
	No asegurado	14	5,6
	Especial	6	2,4
	Excepción	4	1,6
	Indeterminado	1	0,4
Pertenencia étnica	Otros	217	87,5
	Afro colombiano	21	8,5
	Indígena	8	3,2
	ROM, Gitano	1	0,4
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	1,2
	15 a 19 años	15	6,0
	20 a 24 años	56	22,6
	25 a 29 años	42	16,9
	30 a 34 años	46	18,5
	35 a 39 años	13	5,2
	40 a 44 años	11	4,4
	45 a 49 años	7	2,8
	50 a 54 años	13	5,2
	55 a 59 años	8	3,2
	60 a 64 años	12	4,8
	65 y más años	22	8,9

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Guaviare y Casanare (ver gráfica 50).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 57

Gráfica N° 50  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

Hasta la semana 07 se han notificado cinco muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, una en Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Norte de Santander y Tolima respectivamente.

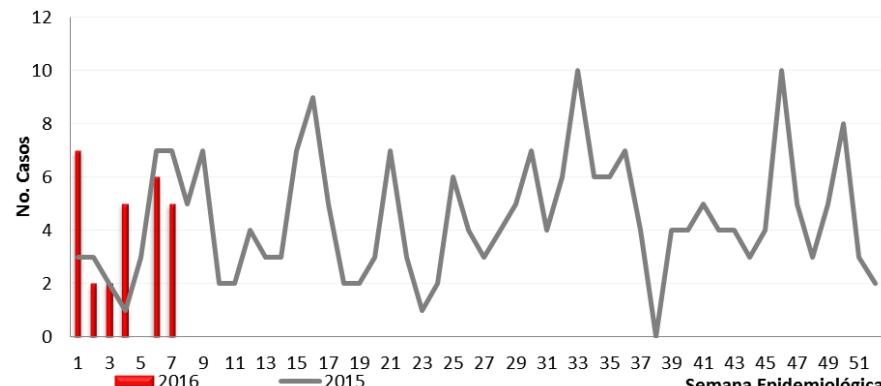
## HEPATITIS C

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 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 27 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 07 se notificaron seis casos de hepatitis C, cinco de la semana epidemiológica 07 y uno de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 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 51).

Gráfica N° 51  
Casos de hepatitis C notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá D.C, Quindío y Atlántico, notificaron el 40,7 % de los casos (ver tabla 59).

Tabla N° 59  
Casos de hepatitis C, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Bogotá	4	14,8
Quindío	4	14,8
Atlántico	3	11,1
Barranquilla	3	11,1
Valle del Cauca	3	11,1
Antioquia	2	7,4
Cartagena de Indias	2	7,4
Cundinamarca	2	7,4
Bolívar	1	3,7
Choco	1	3,7
Meta	1	3,7
Norte Santander	1	3,7
<b>Total general</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

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

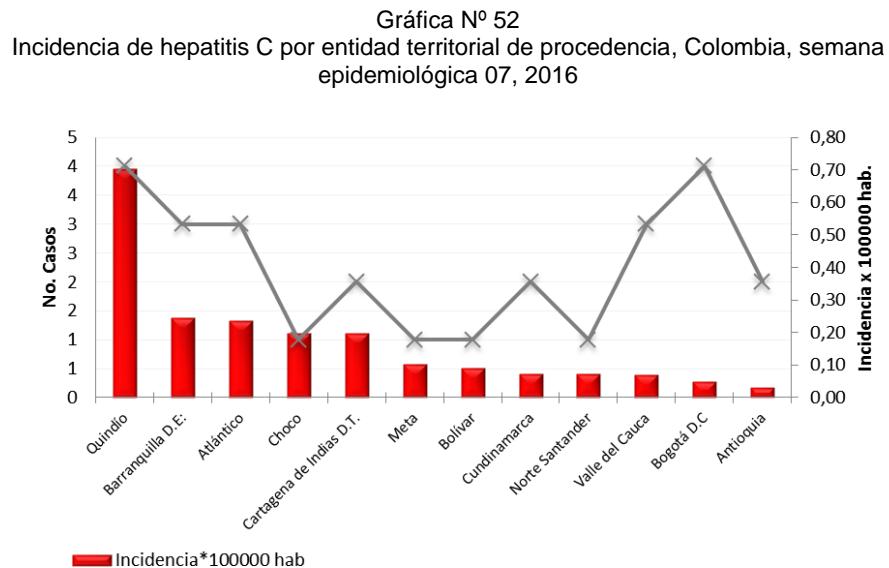
El 63,0 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 63,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,4 % tienen pertenencia étnica afro colombiana, el 14,8 % de los casos de hepatitis C se registraron en tres grupos poblacionales: 20 a 29 años, 45 a 49 años y 65 y más años (ver tabla 60).

Tabla N° 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	17	63,0
	Femenino	10	37,0
Tipo de régimen	Contributivo	17	63,0
	Subsidiado	5	18,5
	No asegurado	4	14,8
	Especial	1	3,7
	Excepción	0	0,0
	Otros	25	92,6
Pertenencia étnica	Afro colombiano	2	7,4
	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	3,7
	20 a 24 años	4	14,8
	25 a 29 años	4	14,8
	30 a 34 años	1	3,7
	35 a 39 años	3	11,1
	40 a 44 años	1	3,7
	45 a 49 años	4	14,8
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	2	7,4
	60 a 64 años	3	11,1
	65 y más años	4	14,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,06 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Quindío, Barranquilla D.E y Atlántico (ver gráfica 52).



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

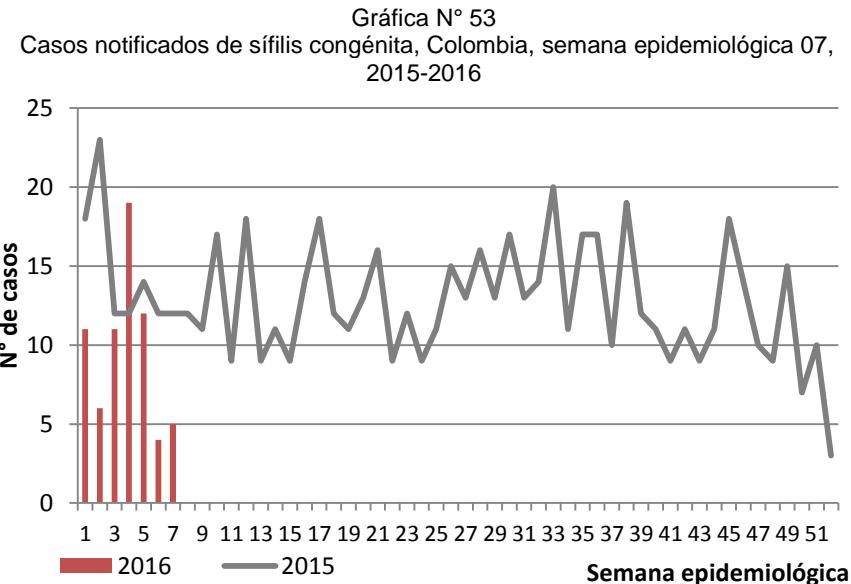
Hasta la semana 07 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

- **Sífilis**

### Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 68 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 8 casos del evento, todos confirmados por nexo epidemiológico, cinco de la semana epidemiológica 07 y tres de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 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 53).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 59



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca y Atlántico notificaron el 66,1 % de los casos (ver tabla 61).

Tabla N° 61

Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C.	22	32,3
Antioquia	6	8,8
Cartagena de Indias D.T.	6	8,8
Valle del Cauca	6	8,8
Atlántico	5	7,4
Chocó	5	7,4
Arauca	2	2,9
Barranquilla D.E.	2	2,9
Norte de Santander	2	2,9
Risaralda	2	2,9
Sucre	2	2,9
Bolívar	1	1,5
Boyacá	1	1,5
Buenaventura D.E.	1	1,5
Caldas	1	1,5
Cauca	1	1,5
Córdoba	1	1,5
Meta	1	1,5
Tolima	1	1,5
Total general	68	100

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

El 51,5 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. Se han notificado 11,8 % casos en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla N° 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

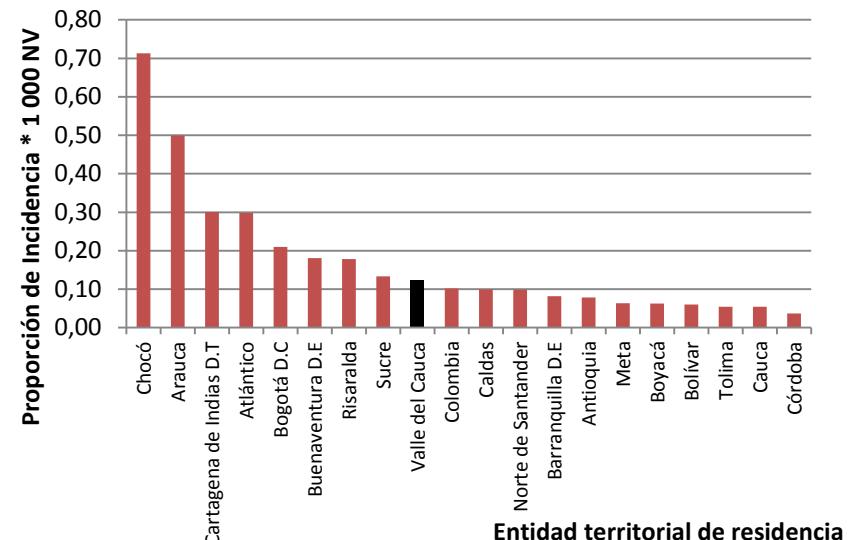
Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	35	51,5
	Indeterminado	1	1,5
	Masculino	32	47,0
Tipo de régimen	Contributivo	17	25,0
	Especial	0	0
	Indeterminado	2	2,9
	No asegurado	5	7,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	44	64,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	11,8
Otro		60	88,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Cartagena, Atlántico y Bogotá registran las mayores incidencias (ver gráfica 54).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 60

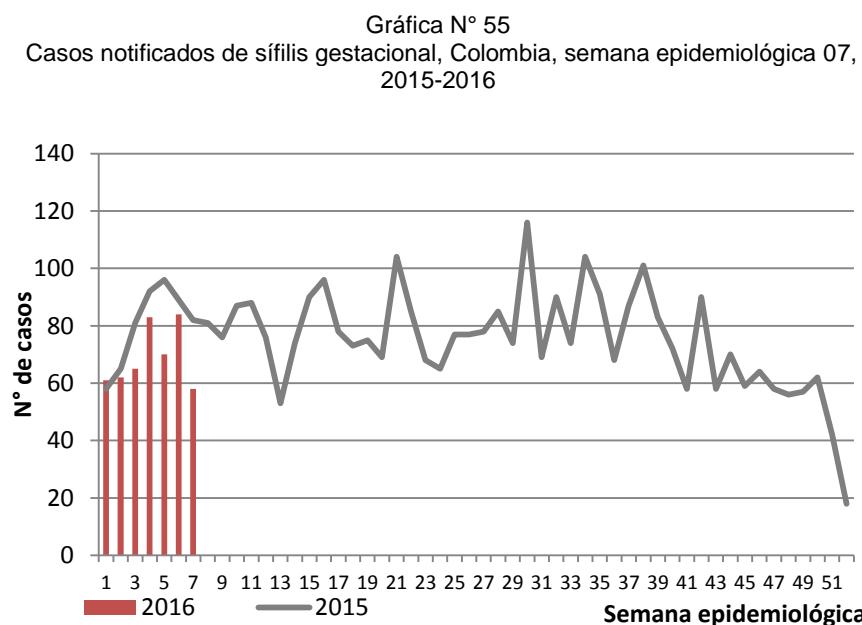
Gráfica N° 54  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

### Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 483 casos; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 77 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; 58 casos de la semana epidemiológica 07 y 19 de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 82 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).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Cundinamarca, notificaron el 50,5 % de los casos (ver tabla 63).

Tabla N° 63  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C.	103	21,4
Antioquia	50	10,4
Valle del Cauca	50	10,4
Cesar	21	4,4
Cundinamarca	19	3,9
Atlántico	18	3,7
Córdoba	18	3,7
Huila	18	3,7
Nariño	18	3,7
Santander	15	3,1
Cartagena de Indias D.T	12	2,5
Quindío	12	2,5
Buenaventura D.E	11	2,3
Tolima	11	2,3
Cauca	10	2,1
Chocó	10	2,1
Norte de Santander	10	2,1
Sucre	10	2,1
Magdalena	9	1,9
Barranquilla D.E	8	1,7
Bolívar	7	1,4
La Guajira	7	1,4
Risaralda	6	1,2
Arauca	5	1,0
Boyacá	5	1,0
Meta	5	1,0
Sta Marta D.T	5	1,0
Caldas	4	0,8
Caquetá	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Guaviare	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total general	483	100

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

El 60,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 2,5 % de los casos se registraron en población indígena y el 11,6 % en afrocolombianos; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con un 28,6 % (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

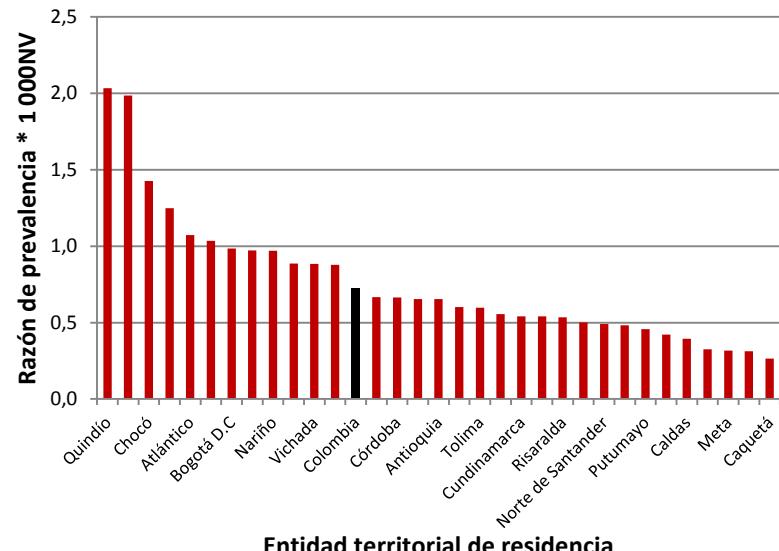
Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	145	30,0
	Especial	7	1,5
	Indeterminado	3	0,6
	No asegurado	34	7,0
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	293	60,7
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,5
	Rom, Gitano	3	0,6
	Raizal	3	0,6
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	56	11,6
	Otro	409	84,7
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,2
	14 a 19 años	86	17,8
	20 a 24 años	138	28,6
	25 a 29 años	111	22,9
	30 a 34 años	95	19,7
	35 a 39 años	42	8,7
	40 a 44 años	10	2,1
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Quindío, Buenaventura, Chocó, Arauca y Atlántico (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56

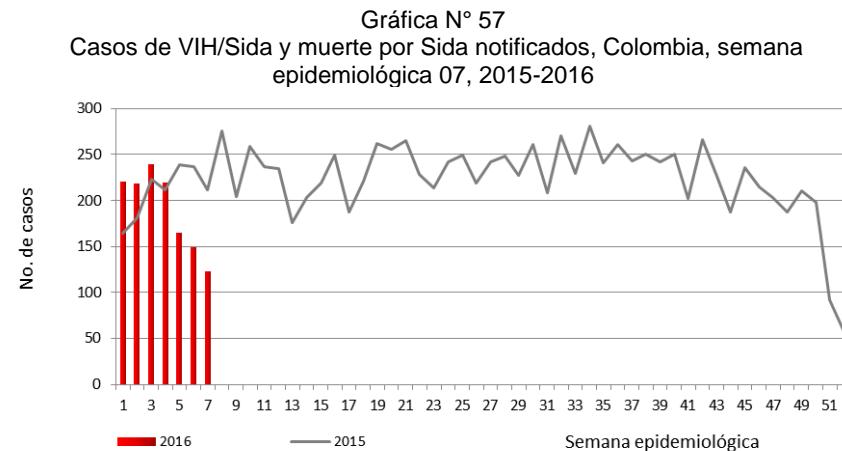
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 1336 casos, 1039 (el 77,8 %) de VIH, 216 (el 16,2 %) de Sida y 81 (el 6,1 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 253 casos, 123 corresponden a la semana 07, todos confirmados por laboratorio y 130 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 212 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 57).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena de Indias D.T., Córdoba, Barranquilla D.E., Norte de Santander Cundinamarca y Quindío notificaron el 69,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 65).

Tabla N° 65  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%	
Amazonas	1	0	1	0,5	0	0	
Antioquia	174	16,7	29	13,4	4	5	
Arauca	4	0,4	0	0	1	1,2	
Atlántico	31	3	0	0	1	1,2	
Barranquilla	39	3,8	2	1	5	6,1	
Bogotá D.C.	206	19,8	62	28,7	19	24	
Bolívar	16	1,5	8	3,7	1	1,2	
Boyacá	10	1	3	1,4	1	1,2	
Buenaventura	2	0,2	0	0	0	0	
Caldas	30	2,9	1	0,5	4	1,9	
Caquetá	11	1,1	1	0,5	0	0	
Cartagena	55	5,3	14	6,5	4	4,9	
Casanare	19	1,8	2	1	2	2,4	
Cauca	15	1,4	3	1,4	3	3,7	
Cesar	17	1,6	1	0,5	2	2,5	
Chocó	4	0,4	0	0	0	0	
Córdoba	42	4	11	5	4	4,9	
Cundinamarca	33	3,2	4	2	1	1,2	
Exterior	3	0,3	1	0,5	0	0	
Guaviare	1	0,1	1	0,5	0	0	
La Guajira	12	1,2	6	2,9	2	3	
Huila	11	1,1	2	1	2	3	
Magdalena	17	1,6	6	2,9	0	0	
Meta	10	1	0	0	2	3	
Nariño	10	1	4	2	1	1,2	
Norte	37	3,6	2	1	2	2,5	
Santander	Putumayo	2	0,2	1	0	1	1,2
Quindío	16	1,5	17	8	3	4	
Risaralda	22	2,1	5	2	2	3	
Santander	23	2	10	4,6	1	1,2	
Santa Marta	17	1,6	6	2,9	0	0	
Sucre	8	0,8	3	1	1	1,2	
Tolima	18	2	5	2,3	2	3	
Valle	123	11,8	5	2,3	10	12,3	
Total general	1039	100	216	100	81	100	

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

El 74,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen contributivo. El 19,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el grupo de edad entre 25 y 29 años; el 94,5% de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 66).

Tabla N° 66

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	337	25,2
	Masculino	999	74,8
Tipo de régimen	Contributivo	686	51,4
	Especial	12	0,9
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	85	6,4
	Excepción	14	1,0
	Subsidiado	539	40,3
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,7
	Rom, Gitano	6	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	56	4,2
	Otro	1262	94,5
Grupos de edad	Menor de un año	3	0,2
	1 a 4 años	2	0,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	2	0,1
	15 a 19 años	86	6,4
	20 a 24 años	238	17,8
	25 a 29 años	258	19,3
	30 a 34 años	196	14,7
	35 a 39 años	156	11,7
	40 a 44 años	103	7,7
	45 a 49 años	85	6,4
	50 a 54 años	72	5,4
	55 a 59 años	55	4,1
	60 a 64 años	41	3,1
	65 y más años	39	3,0

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

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

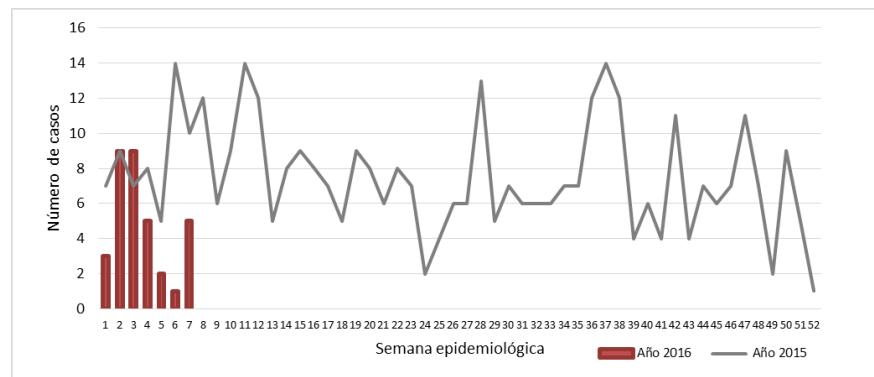
- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 34 casos de lepra, en la semana epidemiológica 07 se notificaron al Sivigila ocho casos, de los cuales cinco corresponden a esta semana epidemiológica y tres a semanales epidemiológicas anteriores; el 76,5 % (26 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 23,5 % (ocho caso) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 88,2 % (30 casos) ingresaron como nuevos y el 11,8 % (cuatro casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron diez 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 58).

Gráfica N° 58

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015- 2016



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

El 52,9 % (18 casos) de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,7 % de los casos pertenecen al régimen

semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 65

subsidiado. El 29,4 % de los casos de lepra se presentaron en los grupos de edad de 65 y más años; el 91,2 % se registraron en pacientes con pertenencia étnica "otros" (ver tabla 67).

Tabla N° 67  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	16	47,1
	Masculino	18	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	9	26,5
	Especial	1	2,9
	No afiliado	1	2,9
	Excepción	1	2,9
	Subsidiado	22	64,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	3	8,8
	Otros	31	91,2
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	2,9
	20 a 24 años	1	2,9
	25 a 29 años	2	5,9
	30 a 34 años	4	11,8
	35 a 39 años	6	17,6
	40 a 44 años	1	2,9
	45 a 49 años	1	2,9
	50 a 54 años	1	2,9
	55 a 59 años	3	8,8
	60 a 64 años	4	11,8
	65 y más años	10	29,4

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 44,4 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 68).

**Tabla N° 68**  
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 07,2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificado s	N.º de casos por residencia	Casos Nuevo s	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidiva s	Reingres o abandono
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0
ANTIOQUIA	2	2	2	0,03	0	0
ARAUCA	0	1	1	0,4	0	0
ATLANTICO	1	1	0	0	0	0
BARRANQUILLA	0	0	0	0	0	0
BOGOTA	3	2	2	0,03	0	0
BOLIVAR	0	1	1	0,1	0	0
BOYACA	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	1	1	1	0,2	0	0
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0
CASANARE	0	0	0	0	0	0
CAUCA	1	1	1	0,07	0	0
CESAR	5	5	5	0,5	0	0
CHOCO	1	1	1	0,2	0	0
CORDOBA	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
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	2	2	2	0,2	0	0
MAGDALENA	1	1	1	0,1	0	0
META	0	0	0	0	0	0
NARIÑO	0	0	0	0	0	0
NORTE SANTANDER	4	4	2	0,1	0	2
PUTUMAYO	0	0	0	0	0	0
QUINDIO	0	0	0	0	0	0
RISARALDA	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	7	7	6	0,3	0	0
STA MARTA D.E.	2	2	2	0,4	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
Total	34	34	30	0,06	0	2

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

De los 34 casos, el 23,5 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad I y II y el

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 66

76,5 % corresponde a lepra multibacilar registrando cinco casos con grado II de discapacidad (ver tabla 69).

**Tabla N° 69**

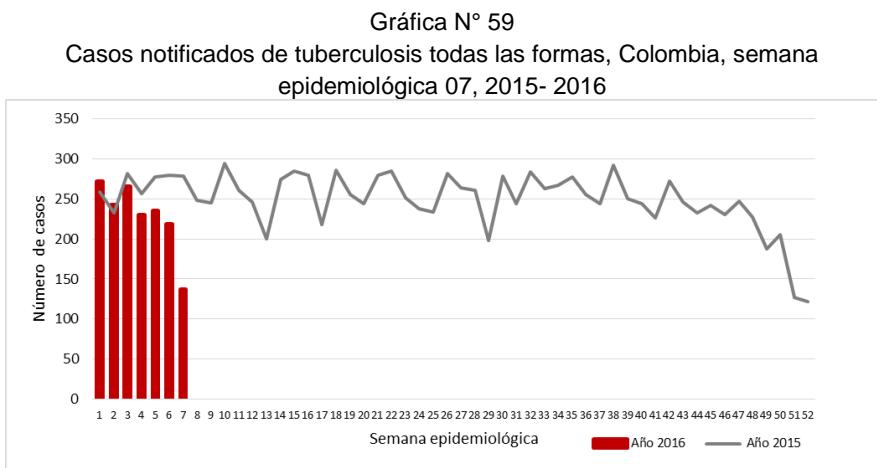
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
<b>Paucibacilar</b>	6	1	1	8	23,5
<b>Multibacilar</b>	18	3	5	26	76,5
<b>Total</b>	24	4	6	34	100

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

### • *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 1601 casos de tuberculosis todas las formas; el 84,0 % (1344 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,0 % (257 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron 44 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 07, se notificaron al Sivigila 266 casos, de los cuales 137 corresponden a la semana epidemiológica 07 y 129 casos de semanas anteriores; el 89,7 % de los casos de esta semana (123 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 10,2 % (14 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron tres casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 279 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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 73,6 % ingresaron como confirmados por laboratorio, el 25,2 % por clínica y el 1,1 % por nexo epidemiológico (ver tabla 70).

Tabla N° 70  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 035	144	1 179	73,6
Confirmado por clínica	296	108	404	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	13	5	18	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>1 344</b>	<b>257</b>	<b>1 601</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 07, el 86,3 % ingresaron como casos nuevos y el 13,7 % como casos previamente tratados (ver tabla 71).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 67

Tabla N° 71  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 140	242	1 382	86,3
Previamenente tratados	204	15	219	13,7
<b>TOTAL</b>	<b>1 344</b>	<b>257</b>	<b>1 601</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 40,5% (ver tabla 72).

Tabla N° 72  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	104	40,5
Menínea	44	17,1
Ganglionar	38	14,8
Otro	27	10,5
Peritoneal	11	4,3
Genitourinario	8	3,1
Sin dato	8	3,1
Osteoarticular	5	1,9
Intestinal	4	1,6
Pericárdica	5	1,9
Cutánea	3	1,2
<b>Total general</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

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

El 63,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,4 % al régimen contributivo. El 19,4 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se ha notificado el 4,3% de casos en pertenencia étnica indígena y el 6,7% en afrocolombianos (ver tabla 73).

Tabla N° 73  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	578	36,1
	Masculino	1023	63,9
Tipo de régimen	Contributivo	550	34,4
	Especial	39	2,4
	Indeterminado	7	0,4
	No afiliado	124	7,7
	Excepción	16	1,0
	Subsidiado	865	54,0
	Indígena	69	4,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	8	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,2
	Afro colombiano	108	6,7
	Otros	1411	88,1
Grupos de edad	Menor de 1 año	9	0,6
	1 a 4 años	9	0,6
	5 a 9 años	9	0,6
	10 a 14 años	15	0,9
	15 a 19 años	80	5,0
	20 a 24 años	155	9,7
	25 a 29 años	178	11,1
	30 a 34 años	148	9,2
	35 a 39 años	119	7,4
	40 a 44 años	97	6,1
	45 a 49 años	96	6,0
	50 a 54 años	122	7,6
	55 a 59 años	145	9,1
	60 a 64 años	108	6,7
	65 y más años	311	19,4

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

De los 1382 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Quindío registra la mayor incidencia con 5,3 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 2,8 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 74).

Tabla N° 74  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 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	4	5,2	0	0	4	5,2
ANTIOQUIA	217	3,3	55	0,8	272	4,2
ARAUCA	8	3,0	3	1,1	11	4,1
ATLÁNTICO	28	2,2	7	0,6	35	2,8
BARRANQUILLA	52	4,2	7	0,6	59	4,8
BOGOTÁ	95	1,2	45	0,6	140	1,8
BOLÍVAR	9	0,8	4	0,4	13	1,2
BOYACÁ	8	1	3	0	11	1
CALDAS	30	3,0	5	0,5	35	3,5
CAQUETA	17	3,5	6	1	23	4,8
CARTAGENA	24	2,4	1	0	25	2,5
CASANARE	15	4,1	0	0	15	4,1
CAUCA	18	1,3	9	0,6	27	1,9
CESAR	35	3,4	4	0	39	3,7
CHOCO	12	2,4	4	0,8	16	3,2
CORDOBA	17	1,0	2	0	19	1,1
CUNDINAMARCA	32	1,2	9	0	41	1,5
LA GUAJIRA	21	2,1	2	0	23	2,3
GUAVIARE	2	2	1	1	3	3
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	31	2,7	3	0	34	2,9
MAGDALENA	9	1,2	3	0	12	1,5
META	45	4,6	5	0,5	50	5,1
NARIÑO	19	1,1	8	0,5	27	1,5
NORTE						
SANTANDER	47	3,4	2	0	49	3,6
PUTUMAYO	11	3,1	0	0	11	3,1
QUINDÍO	27	4,7	3	1	30	5,3
RISARALDA	43	4,5	7	0,7	50	5,2
SAN ANDRES	1	1	0	0	1	1
SANTANDER	66	3,2	8	0,4	74	3,6
STA MARTA D.E.	16	3,3	1	0	17	3,5
SUCRE	10	1	0	0	10	1
TOLIMA	37	2,6	5	0	42	3,0
VALLE DEL						
CAUCA	133	2,9	29	0,6	162	3,5
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>1 140</b>	<b>2,3</b>	<b>242</b>	<b>0,5</b>	<b>1382</b>	<b>2,8</b>

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

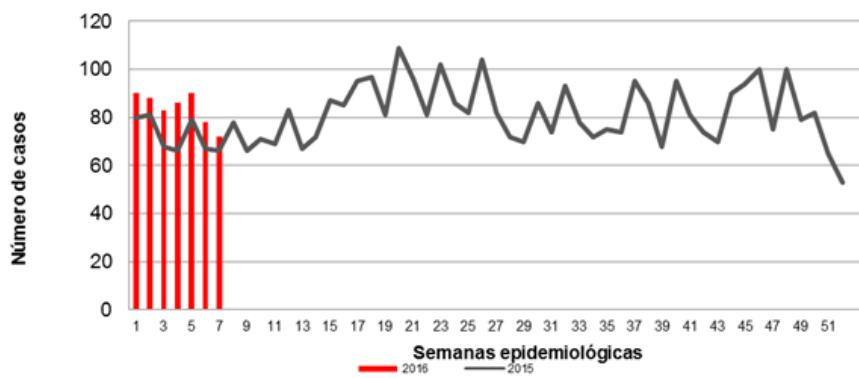
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

- Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 587 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 92 casos; 72 corresponden a la semana 07 y 20 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 del año 2015 se notificaron 66 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 60).

Gráfica N° 60

Casos notificados de accidentes ofídicos, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Santander, Norte de Santander, Chocó, Caquetá, Córdoba, Santander, Cesar, Arauca y Cauca notificaron el 62,2 % de los casos; Bogotá, Cartagena, Guainía, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han reportado casos (ver tabla 75).

Tabla N° 75  
Casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	98	16,7
Bolívar	40	6,8
Norte de Santander	37	6,3
Chocó	32	5,5
Caquetá	31	5,3
Córdoba	30	5,1
Santander	30	5,1
Cesar	26	4,4
Arauca	21	3,6
Cauca	20	3,4
Putumayo	20	3,4
Atlántico	19	3,2
Nariño	17	2,9
Magdalena	15	2,6
Guajira	14	2,4
Tolima	14	2,4
Casanare	13	2,2
Guaviare	12	2,0
Huila	11	1,9
Meta	11	1,9
Sucre	10	1,7
Boyacá	9	1,5
Caldas	9	1,5
Buenaventura	8	1,4
Cundinamarca	8	1,4
Amazonas	7	1,2
Valle del Cauca	7	1,2
Vichada	7	1,2
Vaupés	4	0,7
Barranquilla	3	0,5
Santa Marta	2	0,3
Risaralda	1	0,2
Exterior	1	0,2
Total general	587	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 239 municipios y tres distritos; Apartadó y Montería notificaron el 2,7 % de los casos cada uno, Florencia y Barranquilla el 2,4 % cada uno, Ocaña el 1,9 % y Cartagena el 1,5 % son los mayores notificadores hasta ahora.

El 69,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % de los casos se registró en menores de 14

años. Se han notificado 62 casos en población indígena (el 10,6 %) y 58 casos en afrocolombianos (el 9,9 %) (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

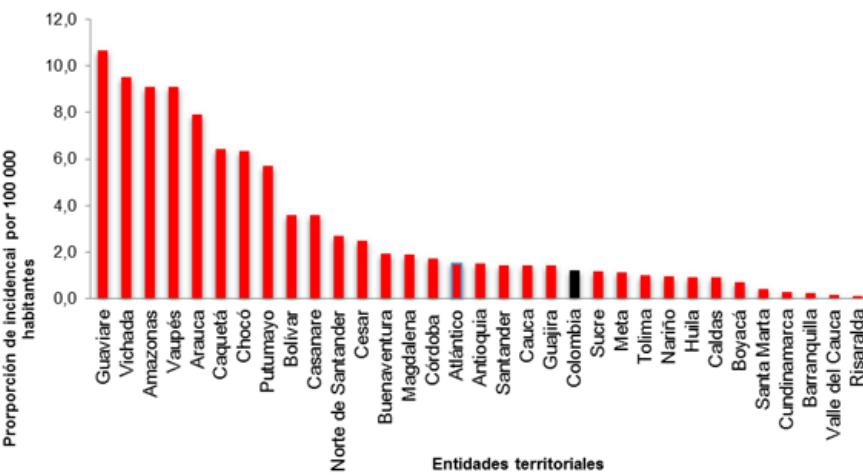
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	177	30,2
	Masculino	410	69,8
Tipo de régimen	Subsidiado	454	77,3
	Contributivo	62	10,6
	No asegurado	51	8,7
	Especial	14	2,4
	Indeterminado/Pendiente	4	0,7
	Excepción	2	0
Pertenencia étnica	Otros	466	79,4
	Indigena	62	10,6
	Afro colombiano	58	9,9
	ROM, Gitano	1	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	23	3,9
	5 a 9 años	52	8,9
	10 a 14 años	44	7,5
	15 a 19 años	60	10,2
	20 a 24 años	53	9,0
	25 a 29 años	46	7,8
	30 a 34 años	46	7,8
	35 a 39 años	37	6,3
	40 a 44 años	39	6,6
	45 a 49 años	51	8,7
	50 a 54 años	39	6,6
	55 a 59 años	31	5,3
	60 a 64 años	21	3,6
	65 y más años	45	7,7

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquia registraron mayor proporción de incidencia con 6,67 y 3,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Guaviare, Vichada, Amazonas, Vaupés, Arauca, Caquetá y Chocó (ver gráfica 61).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 70

Gráfica N° 61  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

El 63,2 % de los casos 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 241 recibieron suero antiofídico (el 72,8 %), de los casos moderados 196 casos (el 89,9 %) y de los casos severos 35 casos (el 92,1 %).

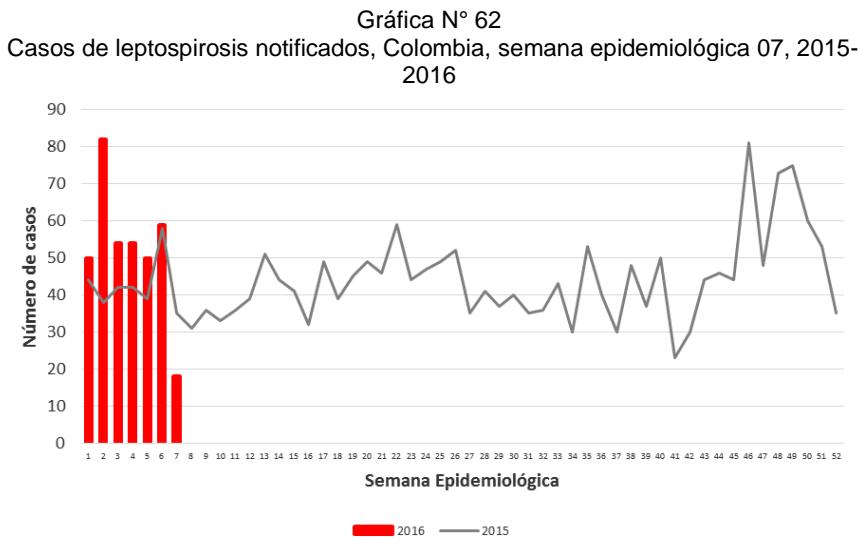
Hasta esta semana se han utilizado 1642 ampollas en el manejo de los accidentes, en promedio 3,5 ampollas por paciente, con mínimo de una y máximo de 14 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 07 se han notificado cinco muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena, una en Bolívar y una en Cauca, para una letalidad registrada de 0,68 %.

- *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2 016, se han notificado al Sivigila 367 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 40 casos, 18 de la semana epidemiológica 07 y 22 que corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; de los casos notificados, 39 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 326 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 35 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Barranquilla y Santa Marta con el 57,4 % de los casos (ver tabla 77).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 71

Tabla N° 77  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	89	24,3
Valle	56	15,3
Tolima	33	9,0
Barranquilla	16	4,4
Sta Marta D.E.	16	4,4
Bolívar	16	4,4
Risaralda	14	3,8
Atlántico	14	3,8
Choco	13	3,5
Meta	11	3,0
Córdoba	8	2,2
Cundinamarca	8	2,2
Bogotá	6	1,6
Magdalena	6	1,6
Sucre	6	1,6
Huila	6	1,6
Nariño	6	1,6
Quindío	5	1,4
Buenaventura	5	1,4
Arauca	4	1,1
Putumayo	4	1,1
Cesar	4	1,1
Cartagena	4	1,1
Guajira	3	0,8
Cauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Caldas	2	0,5
San Andrés	1	0,3
Santander	1	0,3
Guainía	1	0,3
Casanare	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total general	367	100

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

Notificaron casos 133 municipios y cinco distritos de los cuales el 32,2 % de los casos corresponden a Turbo y Cali con el 6,5 %, Medellín con el 6,0 %, Barranquilla, Santa Marta e Ibagué con el 4,4 %.

El 59,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 37,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 12,5 % se notificaron en el grupo de 20 a 24 años. Se ha notificado un

caso en población raizal (el 0,3 %), siete casos en población indígena (el 1,9 %), y 30 casos en población afro colombiana (el 9,5 %) (ver tabla 78).

Tabla N° 78  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

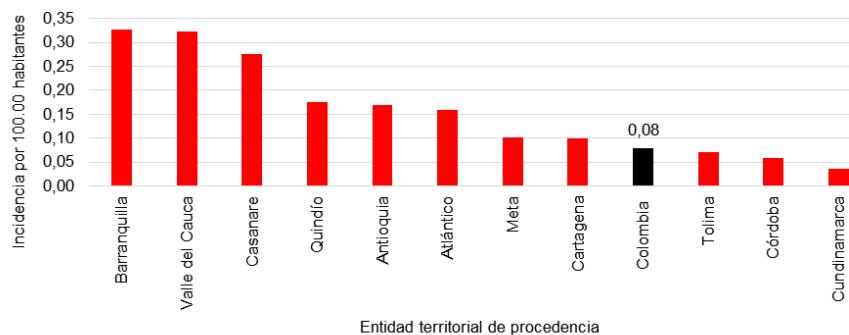
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	147	40,1
	Masculino	220	59,9
Tipo de régimen	Contributivo	137	37,3
	Especial	15	4,1
	No afiliado	24	6,5
	Indeterminado	1	0,3
	Excepción	14	3,8
	Subsidiado	176	48,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,9
	ROM, Gitano	2	0,5
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	30	8,2
	Otros	327	89,1
Grupos de edad	Menor de 1 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	12,6
	20 a 24 años	41	12,6
	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 0,08 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Barranquilla y Valle del Cauca (ver gráfica 63).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 72

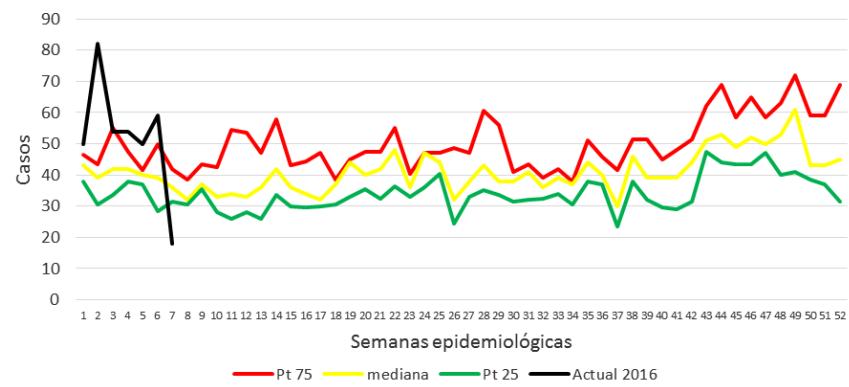
Gráfica N° 63  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en brote en las primeras dos semanas epidemiológicas, en alarma en la semana tres y nuevamente se ubicó en brote de la semana cuatro a seis (ver gráfica 64).

Gráfica N° 64  
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



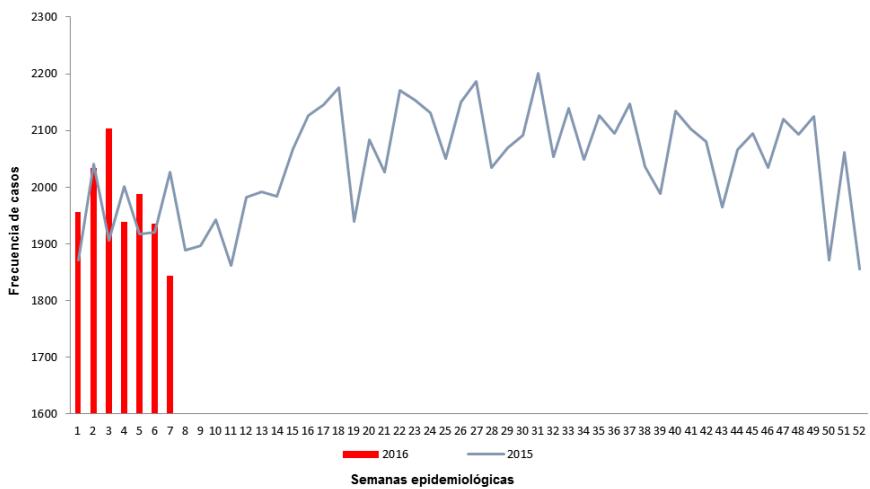
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado al Sivigila 13 800 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 07 se notificaron 2 153 casos; 1 844 correspondieron a la semana 07 y 309 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana 07 de 2015 se notificaron 2 027 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 65).

Gráfica N° 65

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



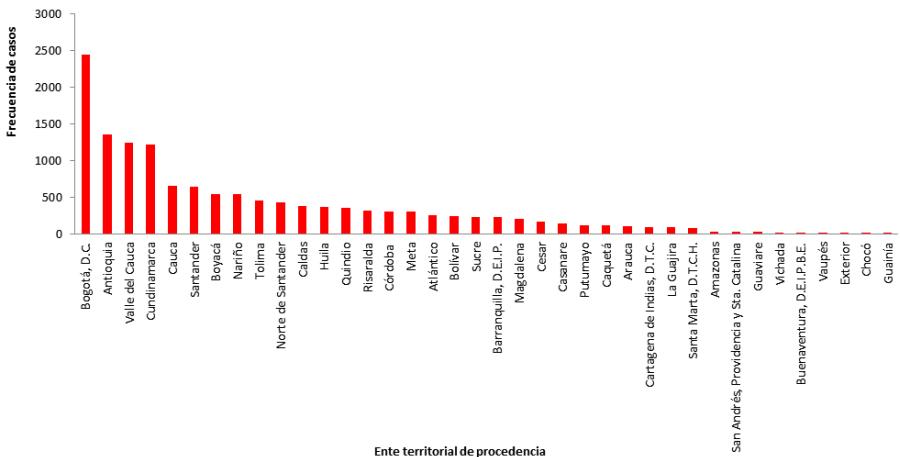
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá registró el 17,8 % de las agresiones, Antioquia el 9,8 %, Valle del Cauca el 9,1 %, Cundinamarca el 8,9%, Santander el 4,7 %, Cauca el 4,8 % y Boyacá el 4,0 %, que aportaron el 59,1 % del total de casos del país (ver gráfica 66).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 73

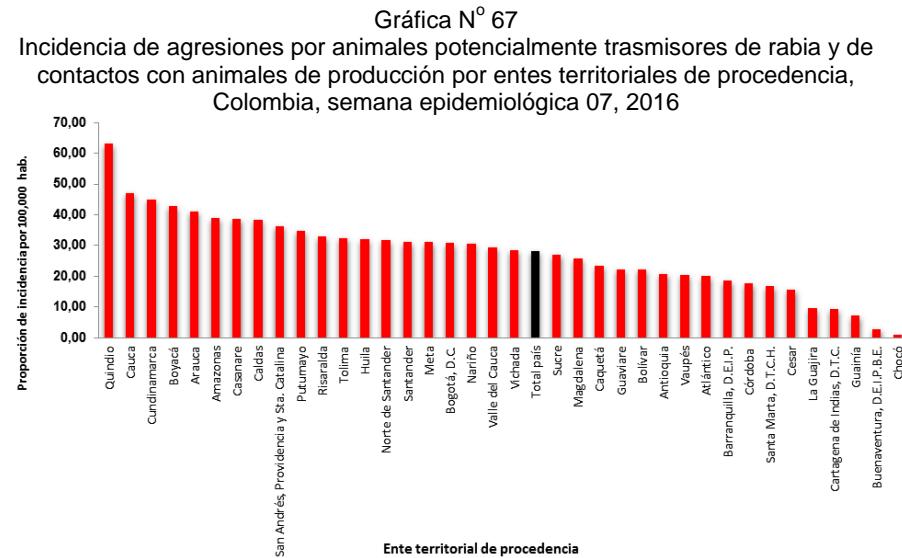
Gráfica N° 66

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 28,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Cundinamarca, Boyacá y Arauca (ver gráfica 67).



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

Los casos fueron notificados por 804 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes registrados es de 28,1 años; 7 313 casos (el 53,0 %) se registraron en hombres; 362 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 8 185 (el 59,3 %) se clasificaron como no expuestas, 4 430 (el 32,1 %) como exposiciones leves, 1 144 casos (el 8,3 %) como exposiciones graves y de 40 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 13 374 personas agredidas (el 96,9 %), sutura a 1 203 (el 8,7 %), se ordenó aplicación de suero a 1 133 personas (el 8,2 %) y vacuna a 5 163 (el 37,4 %).

**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.

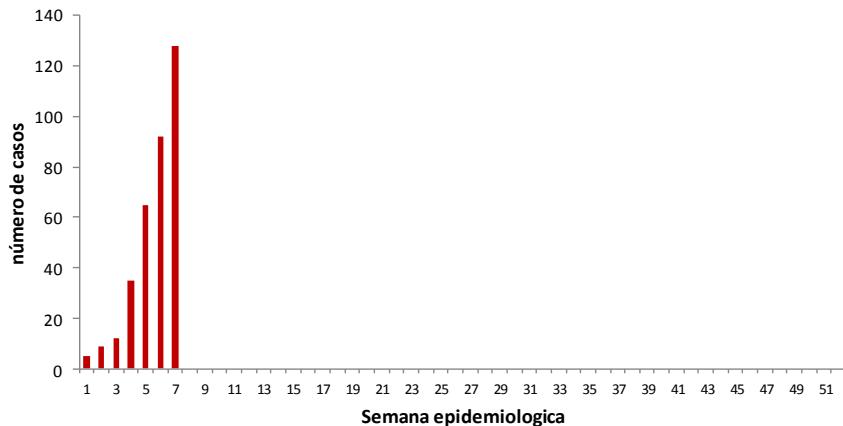
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

- Intencionalidad suicida por intoxicaciones*

A semana epidemiológica 07 de 2016 (con código del evento 356: intento de suicidio), se han notificado al Sivigila 346 intentos de suicidio; 254 (el 72,4 %) corresponden a intoxicaciones; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 128 casos de este 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 68).

Gráfica 68.

Casos de intento de suicidio notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

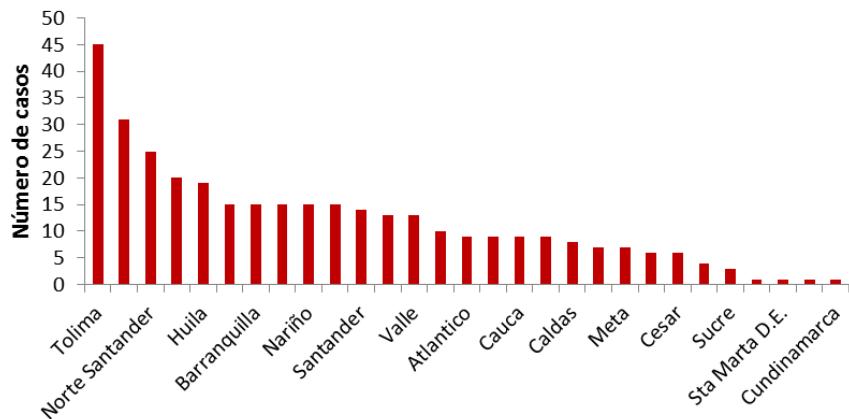


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiología 07 se ha recibido notificación de 29 entidades territoriales. Por procedencia, Tolima, Cartagena, Norte de Santander y Quindío son las entidades con mayor número de casos notificados y concentran el 35 % de los eventos notificados (ver gráfica 69).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 75

Gráfica 69.  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2016



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

El 56,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,8 % proceden de las cabeceras municipales; el 27,8 % de las intoxicaciones se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 10 casos en etnia indígena (el 2,9 %) y 16 casos en afrocolombianos (el 4,6 %) (ver tabla 79).

Tabla 79  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	Proporción
Sexo	Femenino	197	56,9%
	Masculino	149	43,1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	276	79,8%
	Centro Poblado	16	4,6%
	Rural Disperso	54	15,6%
Pertenencia Étnica	Indígena	10	2,9%
	ROM	2	0,6%
	Raizal	0	0,0%
	Palenquero	0	0,0%
	Afrocolombiano	16	4,6%
	Otros	318	91,9%
Grupo de Edad	5 a 9 años	2	0,6%
	10 a 14 años	52	15%
	15 a 19 años	96	27,8%
	20 a 24 años	75	21,7%
	25 a 29 años	41	11,9%
	30 a 34 años	27	7,8%
	35 a 39 años	16	4,6%
	40 a 44 años	10	2,9%
	45 a 49 años	10	2,9%
	50 a 54 años	4	1,2%
	55 a 59 años	5	1,5%
	60 a 64 años	1	0,3%
	65 a 69 años	0	0,0%
	70 a 74 años	2	0,6%
	75 a 79 años	2	0,6%
	80 o más años	3	0,9%

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

En el 37,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron síntomas depresivos, otros factores comúnmente identificados fueron los conflictos recientes con la pareja, problemas económicos, pérdida de lazos afectivos y antecedentes de trastornos psiquiátricos (ver tabla 80).

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 76

Tabla 80. Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Factores asociados	Número de casos	Proporción
Síntomas depresivos	131	37,8%
Conflictos recientes con la pareja	124	35,7%
Problemas económicos, legales o sociales recientes	59	17,0%
Pérdida de lazos afectivos	52	15,0%
Ideación suicida persistente	42	12,1%
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	20	5,8%
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	17	4,9%
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	22	6,3%
Consumo de SPA	25	7,2%
Otros síntomas psiquiátricos	14	4,0%
Historia familiar de conducta suicida	19	5,5%
Victima violencia	9	2,6%
Asociado antecedentes de abuso sexual	6	1,7%
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	3	0,9%
Enfermedad grave en un familiar	5	1,4%

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

El 41,7 % de los casos notificados al Sivigila reportan intentos previos de suicidio. El 51,3 % (204) de los casos notificados a semana epidemiológica 07 tienen diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo (ver tabla 81).

Tabla 81. Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	Proporción
Trastorno depresivo	129	37,3%
Otros trastornos afectivos	30	8,7%
Abuso de SPA	20	5,8%
Otros trastornos psiquiátrico	16	4,6%
Esquizofrenia	4	1,2%
Trastornos bipolar	5	1,4%

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación (72,4 %), seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes (18,5 %). En 12 de los casos reportados en Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros, se registró una caso de inmolación y otro de lanzamiento al mar (ver tabla 82).

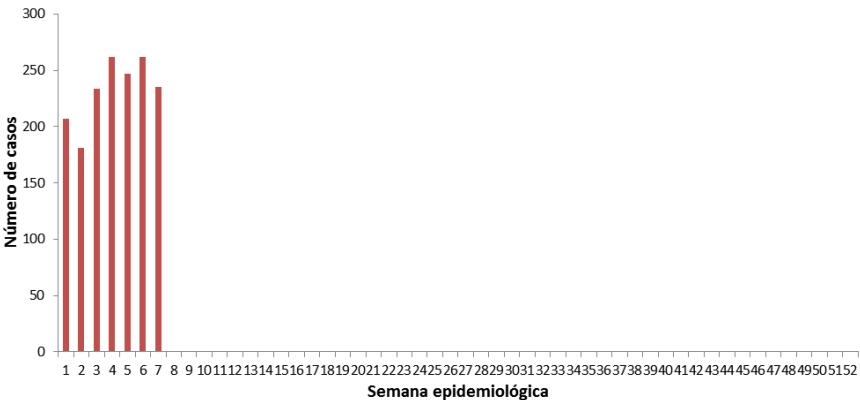
Tabla 82.  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

	Femenino	Masculino	Total	Proporción
Intoxicaciones	160	94	<b>254</b>	72,4%
Arma Corto punzante	30	35	<b>65</b>	18,5%
Ahorcamiento	2	12	<b>14</b>	4,0%
Lanzamiento al vacío	2	5	<b>7</b>	2,0%
Lanzamiento a vehículo	2	3	<b>5</b>	1,4%
Arma de fuego	0	2	<b>2</b>	0,6%
desconocido	2	0	<b>2</b>	0,6%
Otros	0	2	<b>2</b>	0,6%
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>153</b>	<b>351</b>	

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 (con código del evento 365: intoxicaciones), se han notificado al Sivigila 1 687 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 284 casos del evento, 49 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 235 casos; 136 fueron intoxicaciones por medicamentos (el 57,8 %), 78 intoxicaciones por plaguicidas (el 33,1%) y 21 intoxicaciones por el resto de sustancias (el 9,1 %). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).

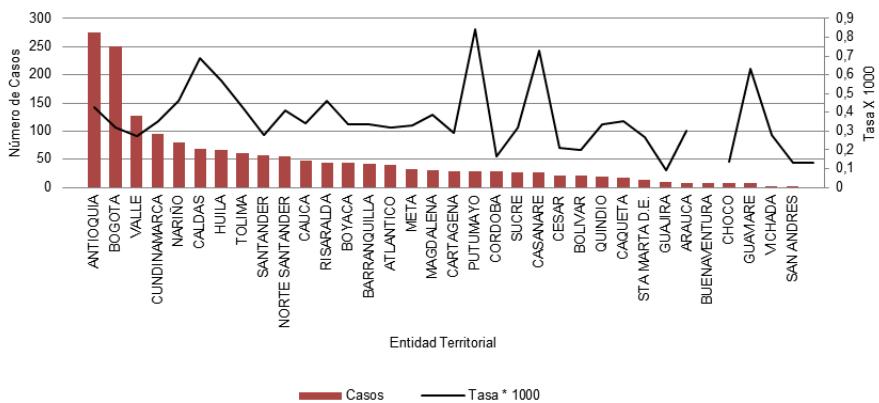
Gráfica 70.  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Caldas informan el 52,9 % de los casos (ver gráfica 71).

Gráfica 71.  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07 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 registró en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 33 casos en el grupo étnico indígena (el 2,5 %) y 58 casos en afrocolombianos (el 4,1 %) (ver tabla 83).

Tabla 83  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	1093	64,7
	Masculino	594	35,3
Tipo de régimen	Contributivo	721	42,7
	Especial	45	2,7
	No afiliado	124	7,3
	Excepción	8	0,5
	Subsidiado	789	46,8
	Indígena	35	2,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	11	0,6
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	66	4,0
	Otros	1573	93,0
	Menor de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	4	0,2
	10 a 14 años	165	9,7
	15 a 19 años	466	27,6
	20 a 24 años	319	18,9
	25 a 29 años	229	13,5
	30 a 34 años	148	8,7
	35 a 39 años	120	7,5
	40 a 44 años	78	4,6
	45 a 49 años	58	3,4
	50 a 54 años	36	2,1
	55 a 59 años	26	1,6
	60 a 64 años	5	1,9
	65 y más años	33	0,3

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 769 casos, en los centros poblados se registraron 74 casos, en el territorio rural disperso los plaguicidas registran 167 casos (ver tabla 84).

Tabla 84.  
Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	3	769	1	7	140	358	20	14	1312
Centro Poblado	0	74	0	0	6	37	2	2	121
Rural Disperso	0	60	0	0	20	167	4	3	254
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>903</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>166</b>	<b>562</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>1687</b>

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

A semana epidemiológica 07, se han identificado 1 498 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 88,8 %) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 84 casos de intento de suicidio (el 30,1 %) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 85).

Tabla 85  
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Intento de suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	Casos Notificados		Pendientes por Notificar	
		No reportado en intento de suicidio	No reportado en intoxicaciones		
Amazonas	1	1	0	0	
Antioquia	12	275	270	7	
Arauca	0	8	8	0	
Atlántico	8	40	34	1	
Barranquilla	12	41	32	3	
Bogotá	0	251	251	0	
Bolívar	7	22	17	2	
Boyacá	7	43	36		
Buenaventura	0	7	7	0	
Caldas	6	68	66	4	
Caquetá	7	17	13	3	
Cartagena	24	29	12	8	
Casanare	5	26	23	2	
Cauca	5	47	44	2	
Cesar	8	22	18	2	
Choco	0	7	7	0	
Córdoba	14	28	20	6	
Cundinamarca	0	95	95	0	
Guajira	3	9	7	1	
Guaviare	0	7	7	0	
Huila	16	66	53	1	
Magdalena	11	30	21	1	
Meta	2	32	31	1	
Nariño	14	80	75	9	
Norte					
Santander	24	56	36	4	
Putumayo	14	29	18	3	
Quindío	15	19	9	5	
Risaralda	7	44	40	3	
San Andrés	0	1	1	0	
Santander	11	58	51	4	
Santa Marta	1	13	12	0	
D.E.					
Sucre	4	27	26	3	
Tolima	30	60	35	4	
Valle	11	127	121	5	
Vichada	0	2	2	0	

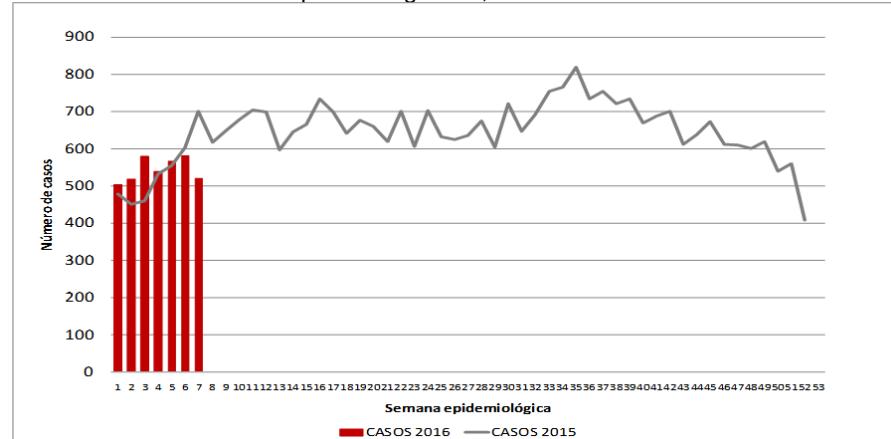
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 79

### • *Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 808 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 94,3 % (3 591 casos) fueron confirmados por clínica, 4,9 % (186 casos) confirmados por laboratorio y 0,8 % (31 casos) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 647 casos, 520 corresponden a semana epidemiológica 07 y 127 a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 701 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 72).

Gráfica N° 72  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semana epidemiológica 07, 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, Cartagena, Barranquilla, Huila, Risaralda y Norte de Santander con el 68,3 % de los casos (ver tabla 86).

Tabla N° 86  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Nº casos	Porcentaje
Bogotá	672	17,6
Antioquia	490	12,9
Valle	285	7,5
Nariño	189	5,0
Cundinamarca	167	4,4
Caldas	160	4,2
Cartagena	144	3,8
Barranquilla	131	3,4
Huila	126	3,3
Risaralda	117	3,1
Norte Santander	112	2,9
Tolima	110	2,9
Santander	95	2,5
Cauca	92	2,4
Bolívar	91	2,4
Quindío	80	2,1
Atlántico	77	2,0
Boyacá	75	2,0
Meta	70	1,8
Cesar	70	1,8
Sucre	68	1,8
Córdoba	64	1,7
Magdalena	60	1,6
Putumayo	51	1,3
Casanare	47	1,2
Arauca	35	0,9
Caquetá	33	0,9
Santa Marta	28	0,7
Guajira	22	0,6
Choco	18	0,5
Buenaventura	14	0,4
Guaviare	10	0,3
Vichada	2	0,1
Amazonas	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Exterior	1	0,0
Vaupés	0	0
Guainía	0	0
Total General	3 808	100

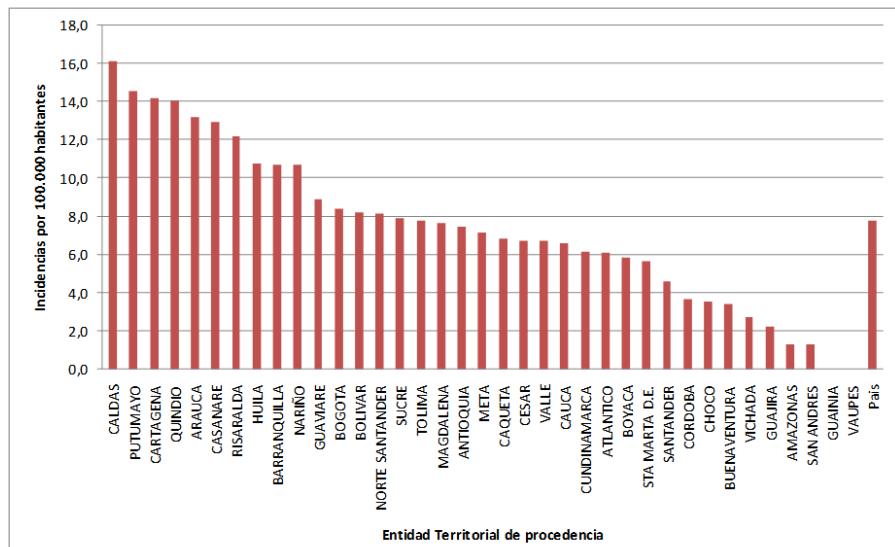
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 7,8 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Caldas,

Putumayo, Cartagena, Quindío, Arauca y Casanare (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

El 52,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,6 % de estado civil soltero, el 77,2 % se presentó en cabeceras municipales, el 52,0 % de los casos requirieron de hospitalización y el 46,4 % pertenecen al régimen subsidiado.

Se registró el 5,1 % en pertenencia étnica afrocolombiano y el 1,9% en pertenencia étnica indígena; el 21,0 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años (ver tabla 87).

Tabla N° 87

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	1 827	48,0
	Hombre	1 981	52,0
Estado Civil	Soltero	2 537	66,6
	Casado	494	13,0
	Unión Libre	669	17,6
	Viudo	36	0,9
	Divorciado	72	1,9
Área	Cabecera Municipal	2 940	77,2
	Centro Poblado	309	8,1
	Rural Disperso	559	14,7
Hospitalización	Sí	1 980	52,0
	No	1 828	48,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 616	42,4
	Especial	122	3,2
	Indeterminado/pendiente	15	0,4
	No asegurado	267	7,0
	Excepción	22	0,6
	Subsidiado	1 766	46,4
Pertenencia étnica	Indígena	72	1,9
	Rom, Gitano	19	0,5
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	193	5,1
	Otros	3 519	92,4
Grupos de edad	Menor de un año	36	0,9
	1 a 4	397	10,4
	5 a 9	91	2,4
	10 a 14	279	7,3
	15 a 19	799	21,0
	20 a 24	575	15,1
	25 a 29	444	11,7
	30 a 34	308	8,1
	35 a 39	275	7,2
	40 a 44	166	4,4
	45 a 49	129	3,4
	50 a 54	97	2,5
	55 a 59	72	1,9
	60 a 64	38	1,0
	65 y más años	102	2,7

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,9 % 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 15,2 %.

El 38,1 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 69,3 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,1 % y lugar de trabajo 8,6 % (ver tabla 88).

Tabla N° 88

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	672	17,6
	Oral	2815	73,9
	Dérmica	115	3,0
	Ocular	25	0,7
	Desconocida	168	4,4
	Intramuscular	13	0,3
Tipo de Exposición	Ocupacional	275	7,2
	Accidental	814	21,4
	Suicida	1689	44,4
	Homicida	20	0,5
	Delictiva	191	5,0
	Desconocida	185	4,9
	Intencional psicoactiva	580	15,2
	Automedicación	54	1,4
Escolaridad	Prescolar	238	6,3
	Básica Primaria	956	25,1
	Básica Secundaria	1450	38,1
	Media académica o clásica	270	7,1
	Media Técnica	86	2,3
	Normalista	7	0,2
	Técnica Profesional	95	2,5
	Tecnológica	57	1,5
	Profesional	208	5,5
	Especialización	10	0,3
	Maestría	3	0,1
	Doctorado	6	0,2
	Ninguno	384	10,1
	Sin información	38	1,0
Lugar	Hogar	2638	69,3
	Establecimiento educativo	54	1,4
	Establecimiento militar	12	0,3
	Establecimiento comercial	104	2,7
	Establecimiento penitenciario	13	0,3
	Lugar de trabajo	329	8,6
	Vía Pública/parque	506	13,3
	Bares/tavernas/discotecas	152	4,0

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos (1 238 casos), seguido por plaguicidas (979 casos), sustancias psicoactivas (776 casos) y otras sustancias químicas (566 casos) (ver tabla 89).

Tabla 89.  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 07	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 07	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1238	2,5	182	0,4
Intoxicación por plaguicidas	979	2,0	131	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	776	1,6	108	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	566	1,2	70	0,1
Intoxicación por solventes	125	0,3	17	0,0
Intoxicación por gases	81	0,2	4	0,0
Intoxicación por metanol	33	0,1	3	0,0
Intoxicación por metales	10	0,0	5	0,0
Total	3808	7,8	520	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 07 se han notificado 23 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificó un caso de muerte por intoxicación por plaguicidas con un tipo de exposición accidental.

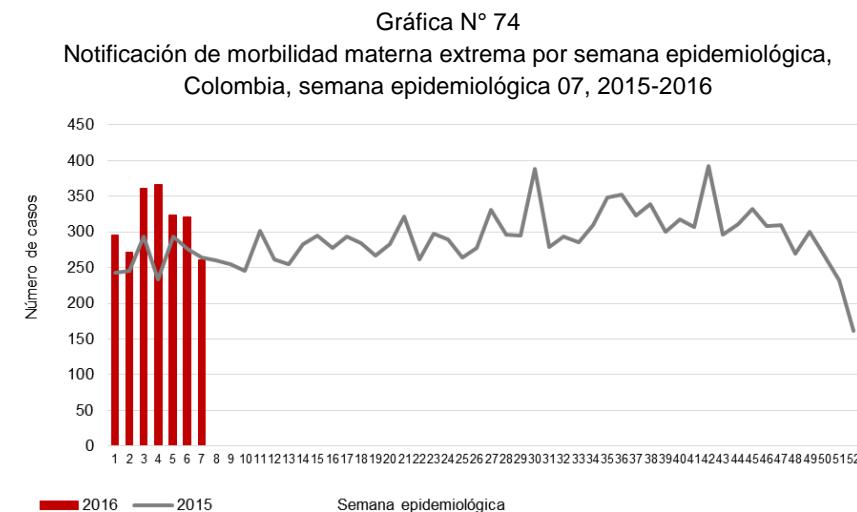
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 07 se han notificado catorce casos de personas que presentan reincidencia de intoxicación por sustancias químicas, de estos una persona es reincidente en tres oportunidades y trece personas han reincidido en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo psicoactiva, seguido por la intencionalidad suicida.

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

### • Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado al Sivigila 2 201 casos de morbilidad materna extrema; 319 se notificaron en la semana epidemiológica 07, 261 de esta semana y 58 casos de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana 07 del año 2015 se notificaron 264 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 74).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Valle del Cauca, Huila, Atlántico, Córdoba, La Guajira y Bolívar, concentran el 68,1 % de los casos notificados en el país (ver tabla 90).

Tabla N° 90  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	556	25,3
Antioquia	167	7,6
Cundinamarca	146	6,6
Cartagena	125	5,7
Valle del Cauca	101	4,6
Huila	100	4,5
Atlántico	79	3,6
Córdoba	79	3,6
La Guajira	75	3,4
Bolívar	71	3,2
Santander	69	3,1
Barranquilla	60	2,7
Boyacá	58	2,6
Tolima	53	2,4
Cauca	50	2,3
Nariño	45	2,0
Santa Marta	43	2,0
Cesar	42	1,9
Meta	42	1,9
Magdalena	36	1,6
Caldas	30	1,4
Caquetá	28	1,3
Norte de Santander	25	1,1
Sucre	21	1,0
Casanare	19	0,9
Risaralda	13	0,6
Arauca	12	0,5
Quindío	12	0,5
Putumayo	10	0,5
Buenaventura	9	0,4
Chocó	8	0,4
Guaviare	6	0,3
Vichada	5	0,2
Vaupés	2	0,1
Amazonas	1	0,05
Guainía	1	0,05
San Andrés y Providencia	1	0,05
Exterior	1	0,05
<b>Colombia</b>	<b>2 201</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 427 municipios y los cinco distritos del país; Bogotá con el 25,3 %, Cartagena con 5,7 %, Barranquilla con el 2,7 %, Santa Marta con el 2,0 % y Buenaventura con el 0,4 %, registran el 36,1 % de los casos; Medellín con el 2,9 %, Cali con el 2,5 %,

Soacha con el 2,1 %, Soledad con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Riohacha con el 1,3 % y Villavicencio con el 1,2 %, notifican el 13,2 % de los casos.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 07 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 %, que a su vez presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 21,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Por el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del subsidiado con 49,5 % pero la razón más alta se encontró en las mujeres del contributivo con 23,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros” con el 93,5 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una razón de morbilidad materna extrema de 30,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 25,3 %, pero la mayor razón de morbilidad materna extrema la tienen las mujeres de 40 y más años con 48,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 91).

Tabla N° 91  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	1746	79,3	21,3
	Rural	455	20,7	20,6
Tipo de régimen	Contributivo	987	44,8	23,8
	Subsidiado	1090	49,5	19,7
	Excepción	35	1,6	12,4
	Especial	22	1,0	Sin dato
	No afiliado	67	3,0	Sin dato
Pertenencia étnica	Indígena	69	3,1	30,6
	ROM, Gitano	10	0,5	Sin dato
	Raizal	1	0,0	15,9
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	64	2,9	11,6
	Otros	2057	93,5	21,4

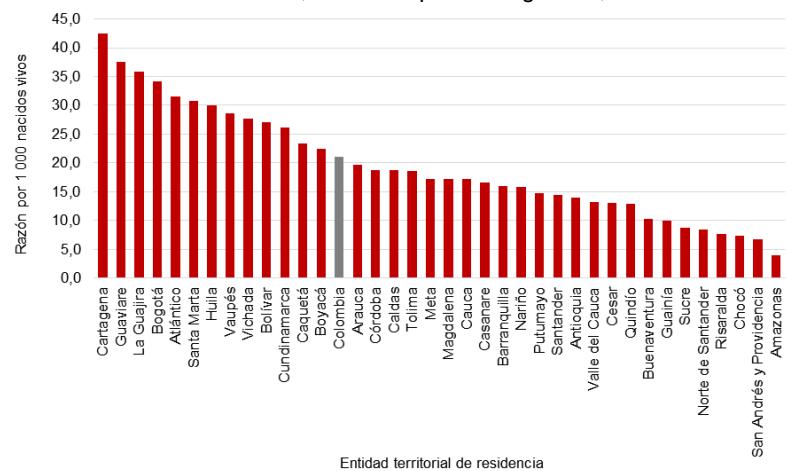
Grupos de edad	10 a 14 años	26	1,2	25,3
	15 a 19 años	386	17,5	17,0
	20 a 24 años	557	25,3	18,3
	25 a 29 años	483	21,9	20,8
	30 a 34 años	366	16,6	22,2
	35 a 39 años	275	12,5	34,2
	40 y más años	108	4,9	48,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 21,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 35,1 % (13/37) de las entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 42,4 casos, Guaviare con 37,5, La Guajira con 35,8, Bogotá con 34,1 y Atlántico con 31,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 75).

Gráfica N° 75

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 61,6 % del total de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con el 15,8 % y otras causas con 12,3 % (ver tabla 92).

Tabla N° 92.  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

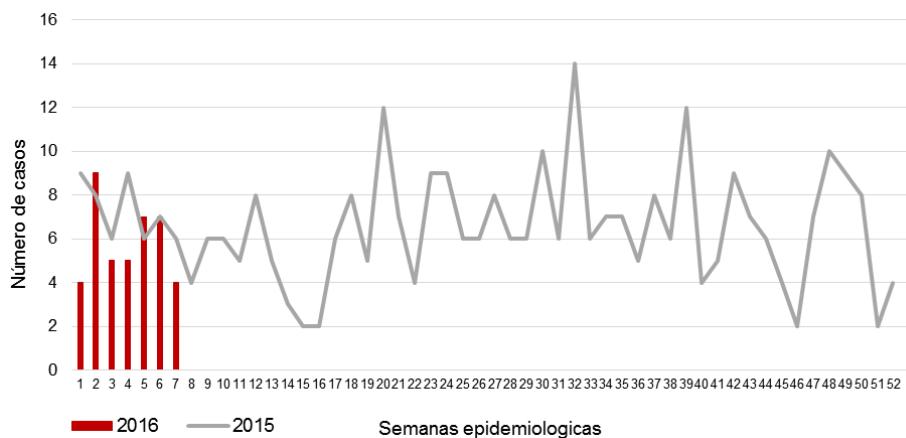
Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	1355	61,6
Complicaciones hemorrágicas	347	15,8
Otra causa	270	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	78	3,5
Sepsis de origen obstétrico	62	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	45	2,0
Complicaciones del aborto	27	1,2
Sepsis de origen pulmonar	17	0,8

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

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado al Sivigila 52 muertes maternas; 41 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), nueve corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron diez muertes maternas, seis de la semana epidemiológica 07 y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente; de los seis casos de la semana 07, cuatro fueron muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una de la semana anterior. En la semana epidemiológica 07 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 76).

Gráfica N° 76  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por residencia, hasta la semana 07 se han notificado muertes maternas tempranas en el 59,5 % (22/37) de las entidades territoriales; Antioquia con siete casos (el 17,1 %), Córdoba con cuatro casos (el 9,8 %), Bolívar, La Guajira y Nariño cada uno con tres casos (el 7,3 %) registraron el mayor número de casos (ver tabla 93).

Tabla N° 93

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	7	17,1
Atlántico	2	5,0
Barranquilla	1	2,4
Bogotá	2	5,0
Bolívar	3	7,3
Boyacá	1	2,4
Caquetá	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Cauca	1	2,4
Cesar	1	2,4
Chocó	1	2,4
Córdoba	4	9,8
Cundinamarca	2	5,0
Huila	1	2,4
La Guajira	3	7,3
Magdalena	2	5,0
Meta	1	2,4
Nariño	3	7,3
Putumayo	1	2,4
Quindío	1	2,4
Sucre	1	2,4
Vichada	1	2,4
Total	41	100

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de 37 municipios y distritos del país. El mayor porcentaje de casos se notifica en Medellín (Antioquia) con tres casos (el 7,3 %), Tierralta (Córdoba) y Necoclí (Antioquia) con dos casos cada uno (el 4,9 %). Cada uno de los restantes municipios han notificado un caso de muerte materna temprana hasta la semana 07 (ver tabla 94).

Tabla N° 94

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Municipios y distritos de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	7,3
Tierralta	2	4,9
Necoclí	2	4,9
Villavicencio	1	2,4
San Juan Nepomuceno	1	2,4
Pupiales	1	2,4
Barranquilla	1	2,4
Barrancas	1	2,4
Bogotá - Engativá-Garcés Navas	1	2,4
Puebloriego	1	2,4
Bogotá - Rafael Uribe Uribe-Marruecos	1	2,4
Rioquito	1	2,4
Bolívar	1	2,4
Sincé	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Tumaco	1	2,4
Cartagena del Chira	1	2,4
Barranco de Loba	1	2,4
Cumaribo	1	2,4
Puerto Boyacá	1	2,4
La Estrella	1	2,4
Quimbaya	1	2,4
Magui (Payan)	1	2,4
San Juan del Cesar	1	2,4
Maicao	1	2,4
Santo Tomas	1	2,4
María La Baja	1	2,4
Soledad	1	2,4
Apartado	1	2,4
Timana	1	2,4
Montería	1	2,4
Valledupar	1	2,4
Zipaquirá	1	2,4
Viotá	1	2,4
Plato	1	2,4
Planeta Rica	1	2,4
* Putumayo. Municipio Desconocido	1	2,4
Total	41	100

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

El 61,0 % de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado en mujeres residentes en el área urbana; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se presenta en el área rural con 72,5 casos por 100 000 nacidos vivos. El 58,5 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que también tiene la razón de mortalidad materna más alta con 43,3 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en

el grupo de mujeres “otros” con el 73,2 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de mortalidad materna de 266,4 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 46,0 %, pero la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 194,4 por cada 100 000 nacidos (ver tabla 95).

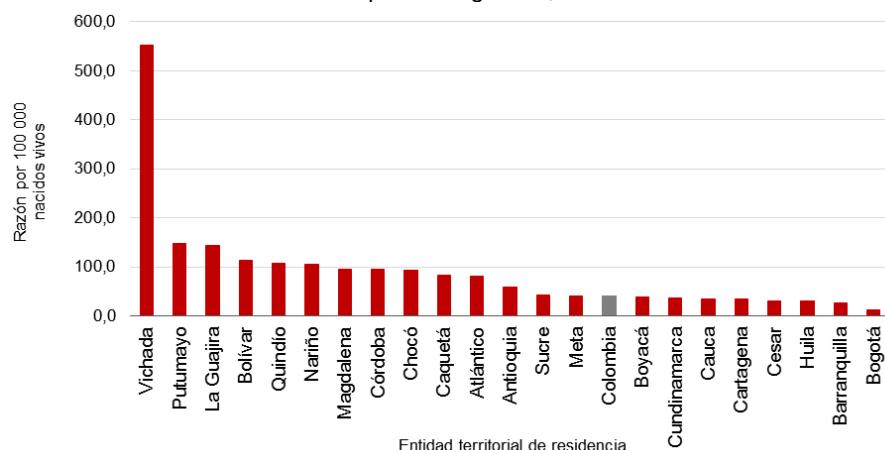
Tabla N° 95  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Urbano	25	61,0	30,5
Rural	16	39,0	72,5
Contributivo	15	36,6	36,1
Subsidiado	24	58,5	43,3
Excepción	0	0,0	0,0
Especial	0	0,0	0,0
No afiliado	2	4,9	47,2
Indigena	6	14,6	266,4
ROM, Gitano	0	0,0	0,0
Raizal	0	0,0	0,0
Palenquero	0	0,0	0,0
Afro colombiano	5	12,2	90,9
Otros	30	73,2	31,2
10 a 14 años	2	4,9	194,4
15 a 19 años	6	14,6	26,5
20 a 24 años	14	34,1	46,0
25 a 29 años	10	24,4	43,1
30 a 34 años	2	4,9	12,1
35 a 39 años	6	14,6	74,6
40 y más años	1	2,4	44,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 39,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Vichada con 552,5 casos por 100 000 nacidos vivos registra la mayor razón de mortalidad materna del país (ver grafica 77).

Gráfica N° 77  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 07 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 17,1 % de los casos, seguido de complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 12,2 % cada uno. Por tipo de causas, el 56,1 % corresponden a causas directas, el 34,1 % a causas indirectas y el 9,8 % se encuentran en estudio (ver tabla 96).

Tabla N° 96.

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
<b>Directa</b>	Trastorno hipertensivo	7	17,1
	Sepsis obstétrica	5	12,2
	Complicación hemorrágica	5	12,2
	Aborto	3	7,3
	Tromboembolismo	1	2,4
	Derivada del tratamiento	1	2,4
	Embarazo ectópico roto	1	2,4
<b>Indirecta</b>	Sepsis no obstétrica	4	9,8
	Oncológica	3	7,3
	Cardiopatía	2	4,9
	Malaria	2	4,9
	Hematológica	1	2,4
	Varicela zoster	1	2,4
	Cerebrovascular	1	2,4
<b>En estudio</b>	En estudio	4	9,8

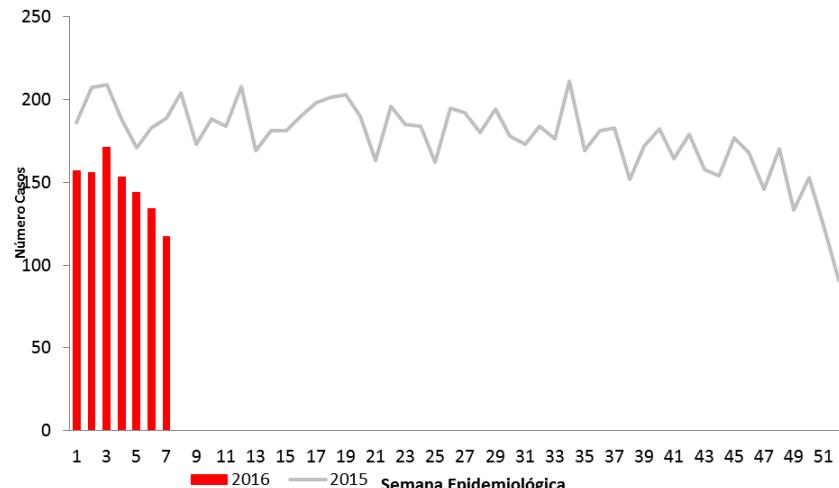
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía***

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 1032 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía; 169 se notificaron en la semana epidemiológica 07, 117 de esta semana y 52 casos de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 189 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 78).

Gráfica N° 78

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 450 casos (el 44,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 132 casos (el 13,0 %) a muertes fetales intraparto, 298 casos (el 29,0 %) a muertes neonatales tempranas y 152 casos (el 15,0 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Santander y Córdoba, notificaron el 50,0% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, la 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 97).

Tabla N° 97

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Bogotá	164	15,9
Antioquia	110	10,7
Valle	98	9,5
Cundinamarca	60	5,8
Cartagena	50	4,8
Santander	39	3,8
Córdoba	38	3,7
Boyaca	36	3,5
Cauca	34	3,3
Norte Santander	33	3,2
Cesar	32	3,1
Huila	30	2,9
Barranquilla	28	2,7
Guajira	28	2,7
Meta	23	2,2
Tolima	22	2,1
Nariño	21	2,0
Atlántico	20	1,9
Choco	19	1,8
Magdalena	19	1,8
Bolívar	18	1,7
Sta. Marta D.E.	15	1,5
Quindío	14	1,4
Caldas	12	1,2
Putumayo	12	1,2
Risaralda	11	1,1
Sucre	11	1,1
Caquetá	10	1,0
Arauca	9	0,9
Casanare	5	0,5
Vichada	3	0,3
Amazonas	2	0,2
Guainía	2	0,2
Vaupés	2	0,2
Guaviare	1	0,1
San Andrés	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>1032</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado muertes perinatales y neonatales tardías en residentes de 409 territorios del país; 51 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Cali con 53 casos, Medellín con 49 casos, Cúcuta con 17 casos, Valledupar con 16 casos, Villavicencio con 16 y Montería con 13, han registrado el mayor número de casos.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de las muertes perinatales y neonatales tardías a semana epidemiológica

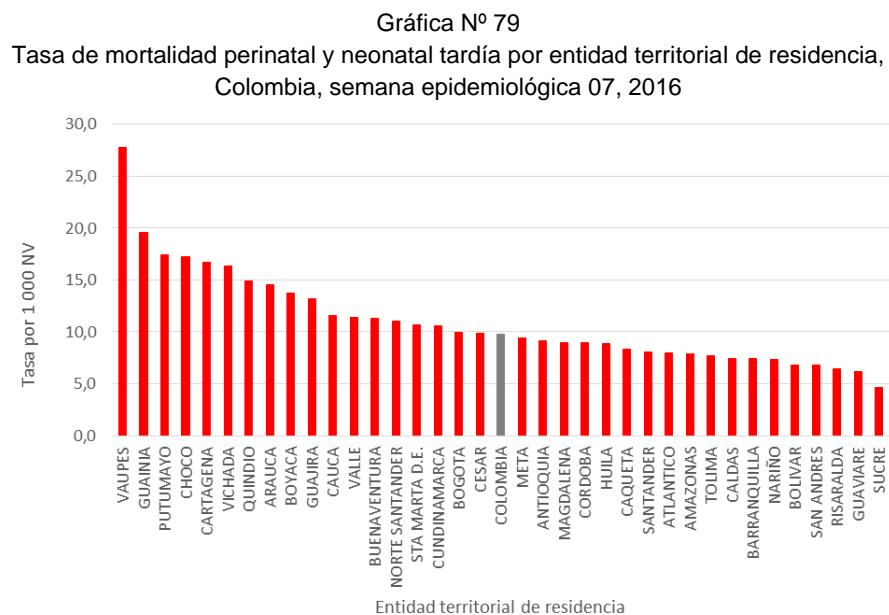
07 de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 78,0 %; la mayor tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía se presenta en el área rural con 10,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación, el 54,2 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado y la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta también se identifica para este régimen con 10,0 por cada 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90,1 % se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros”, pero la mayor tasa se encontró en mujeres de pertenencia étnica indígena, con una tasa de 18,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en hijos de mujeres de 20 a 24 años con el 27,9 %, pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 22,8 casos, seguido del grupo de 40 y más años con 18,4 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 98).

Tabla N° 98  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

			Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	805	78,0	9,7	
	Rural	227	22,0	10,2	
Tipo de régimen	Contributivo	402	39,0	9,6	
	Subsidiado	559	54,2	10,0	
	Excepción	22	2,1	7,8	
	Especial	7	0,7	sd	
	No afiliado	42	4,1	9,8	
	Indígena	43	4,2	18,7	
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	2	0,2	sd	
	Raizal	1	0,1	15,6	
	Palenquero	0	0,0	0,0	
	Afro colombiano	56	5,4	10,1	
	Otros	930	90,1	9,6	
	10 a 14 años	24	2,3	22,8	
Grupos de edad	15 a 19 años	207	20,1	9,1	
	20 a 24 años	288	27,9	9,4	
	25 a 29 años	188	18,2	8,0	
	30 a 34 años	173	16,8	10,4	
	35 a 39 años	110	10,7	13,5	
	40 y más años	42	4,1	18,4	

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,8 casos por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 27,8, Guainía con 19,6, Putumayo con 17,4, Cartagena con 16,7 y Vichada con 16,3 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver grafica 79).



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

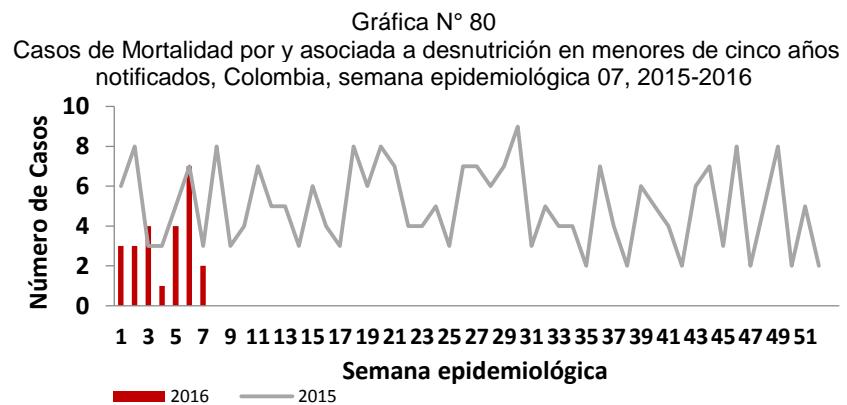
#### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 24 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 epidemiológica 07 se notificaron cinco casos, dos corresponden a

Semana epidemiológica número 07 de 2016 (14 feb. - 20 feb.) página 90

esta semana y tres a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron tres muertes.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 80).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según lugar de residencia fueron Magdalena, Tolima, Cesar, Guajira, Meta, Santa Marta y Valle con el 75,0% de los casos (ver tabla 99).

Tabla N° 99

Casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años notificados por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Magdalena	5	20,8
Tolima	3	12,5
Cesar	2	8,3
Guajira	2	8,3
Meta	2	8,3
Sta Marta D.E.	2	8,3
Valle	2	8,3
Antioquia	1	4,2
Bogotá	1	4,2
Bolívar	1	4,2
Boyacá	1	4,2
Choco	1	4,2
Vichada	1	4,2
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

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

El 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino respectivamente; el 79,2 % afiliados al régimen subsidiado; el 79,2 % se registraron en menores de un año y el 41,7% en pertenencia étnica indígena (ver tabla 100).

Tabla N° 100

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	12	50,0
	Masculino	12	50,0
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	1	4,1
	No afiliado	4	16,7
	Subsidiado	19	79,2
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	10	41,6
	Afro	1	4,2
	Otros	13	54,2
<b>Grupos de edad</b>	Menor de 1 año	19	79,2
	1 a 4 años	5	20,8

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2607 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 de peso al momento de la muerte fue de 6,6 kg y talla de 74 cm.

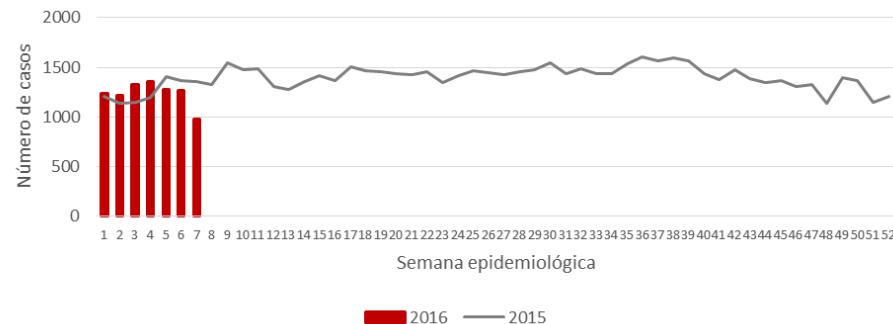
El 92% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

### • *Violencia de genero*

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 733 casos sospechosos de violencia de género; en la semana epidemiológica 07 se notificaron 1 589 casos, 974 corresponden a la semana epidemiológica 07 y 615 a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 1 352 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 81).

Gráfica N° 81

Casos de violencia notificada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Bogotá, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá, Nariño y Casanare registran el 68,3 % de los casos (ver tabla 101).

Tabla N° 101  
Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	1 064	12,2
Santander	1 008	11,5
Valle del cauca	916	10,5
Bogotá	837	9,6
Huila	499	5,7
Cundinamarca	391	4,5
Norte Santander	341	3,9
Boyacá	339	3,9
Nariño	290	3,3
Casanare	278	3,2
Bolívar	260	3,0
Caldas	249	3,0
Risaralda	234	2,7
Cauca	189	2,2
Córdoba	188	2,2
Meta	178	2,0
Atlántico	164	1,9
Cesar	159	1,8
Tolima	152	1,7
Quindío	143	1,6
Sucre	133	1,5
Cartagena	109	1,2
Magdalena	103	1,2
Caquetá	103	1,2
Arauca	76	0,9
Guajira	75	0,9
Barranquilla	64	0,7
Putumayo	61	0,7
Santa Marta	48	0,5
Vichada	21	0,2
Choco	20	0,2
Guaviare	18	0,2
Exterior	9	0,1
Amazonas	7	0,1
Vaupés	4	0
Guainía	2	0
San Andrés	1	0
<b>Total</b>	<b>8 733</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos de violencia de género 734 municipios y cuatro distritos; las cinco entidades territoriales con mayor proporción de casos fueron Bogotá con el 9,5 %, Cali con el 5,4 %, Medellín con el 4,2 %, Bucaramanga con el 2,8 % y Neiva con el 2,5 %.

El 76,1 % de los casos de violencia de género se registró en el sexo femenino; el 57,6 % en el régimen subsidiado; el 12,4 % en

el grupo de 10 a 14 años y el 93,4 % en pertenencia étnica “otros” (Ver tabla 102).

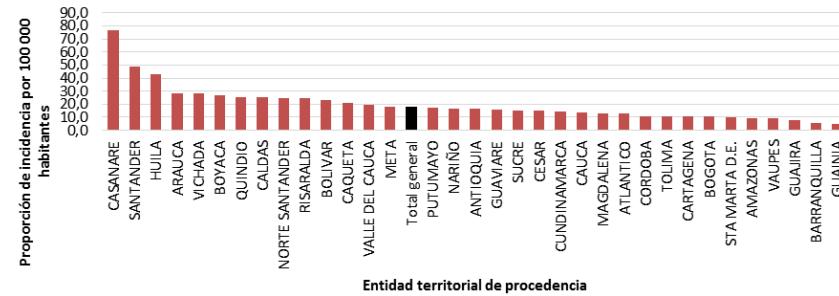
Tabla N° 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia,  
semana epidemiológica 07, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%	
Sexo	Femenino	6643	76,1	
	Masculino	2090	23,9	
Tipo de régimen	Subsidiado	5026	57,5	
	Contributivo	2800	32,1	
	No afiliado	608	7,0	
	Especial	156	1,8	
	Excepción	93	1,0	
	Indeterminado	50	0,6	
	Otros	8158	93,4	
	Pertenencia étnica	Negro, afrocolombiano	303	3,5
		Indígena	184	2,1
		ROM ,gitano	75	0,9
		Raizal	11	0,1
		Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menor de un año	494	5,7	
	1 a 4 años	1021	11,7	
	5 a 9 años	758	8,7	
	10 a 14 años	1085	12,4	
	15 a 19 años	1045	12,0	
	20 a 24 años	1059	12,1	
	25 a 29 años	913	10,5	
	30 a 34 años	749	8,6	
	35 a 39 años	488	5,6	
	40 a 44 años	356	4,1	
	45 a 49 años	258	3,0	
	50 a 54 años	158	1,8	
	55 a 59 años	123	1,4	
	60 a 64 años	56	0,6	
	65 y más años	170	1,8	

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

La incidencia nacional de violencia de género fue de 17,9 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Casanare, Santander, Huila, Arauca, Vichada y Boyacá (ver gráfica 82).

Gráfica N° 82  
Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 se han notificado 4 353 casos sospechosos de violencia física (el 49,8 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 821 casos, 518 que corresponden a la semana 07 y 303 a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 07 de 2015 se notificaron 639 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 25,3 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 103).

Tabla N° 103  
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	4 353	49,8
Negligencia y abandono	2 206	25,3
Abuso sexual	1 220	14,0
Violencia psicológica	562	6,4
Actos sexuales violentos	200	2,3
Violación	127	1,5
Acoso sexual	60	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	4	0,0
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
<b>Total</b>	<b>8 733</b>	<b>100</b>

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

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacionales

Con fecha de corte 17 de febrero de 2016 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 continuó con el seguimiento de contactos hasta el 24 de febrero. Si no se detectan más casos relacionados con este último grupo será declarado libre de transmisión el 17 de marzo, teniendo en cuenta que el último caso con dos resultados negativos fue el día 4 de febrero.

Fuente: [//apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-17-february-2016](http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-17-february-2016)

### Enfermedad por MERS-CoV

La OMS ha sido notificada de 1 638 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV (a nivel mundial) y de 587 muertes relacionadas con MERS-CoV desde septiembre de 2012, habiéndose informado casos en 26 países.

### • Alertas nacionales

#### Brotes de varicela

Entidad territorial: Boyacá

Municipio: Sogamoso

Lugar de ocurrencia: establecimiento militar

Fecha de ocurrencia: 14 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 15 de febrero de 2016

Número enfermos/expuestos: 1/180

Medidas iniciales de control: 20 días de incapacidad, aislamiento, seguimiento a contactos, limpieza y desinfección de los enseres del paciente.

Estado: abierto

### Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Entidad territorial: Bogotá D.C.

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: 86/1741

Signos y síntomas: vómito, dolor abdominal, diarrea, cefalea, escalofríos, náuseas.

Posibles alimentos implicados: jugo de mora, papa, ensalada de repollo, carne de cerdo, carne asada, pollo, dulce, arroz, plátano, pepino.

Medidas iniciales de control: recomendaciones generales a pacientes, inspección, vigilancia y control.

Estado: abierto.

Entidad territorial: Caldas

Municipio: Aguadas

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 16 de febrero de 2016

Fecha de notificación: sin dato

Número de enfermos/expuestos: 52/sin dato

Posibles alimentos implicados: arroz, huevo revuelto, plátano, sopa de alverja, jugo de lulo en leche, ensalada de habichuela y zanahoria con mayonesa, pollo.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo y atención de casos.

Estado: abierto

Entidad territorial: Bogotá D.C.

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 18 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 19 de febrero de 2016

Número de enfermos/expuestos: 96/876

Posibles alimentos implicados: sopa, carne, arroz, para dorada, ensalada fría de verduras, pastas con mayonesa, jugo de mora y bocadillo.

Signos y síntomas: cefalea, náuseas, vómito, mareo, escalofrío, dolor abdominal, diarrea, fiebre.

Medidas iniciales: en investigación epidemiológica de campo, no se encontraron alimentos relacionados con el evento investigado.

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