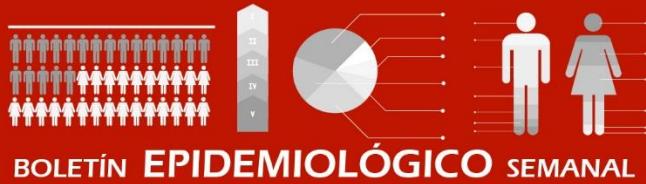


BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	21
Enfermedades transmitidas por vectores.....	30
Infecciones de transmisión sexual	54
Micobacterias.....	63
Zoonosis	67
Factores de Riesgo Ambiental.....	73
Enfermedades no Transmisibles	78
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	89

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. al 30 ene.)



Fuente: Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/es/>

“Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas”

Los siguientes Estados Partes suministraron información sobre una posible asociación entre la microcefalia y algunos trastornos neurológicos y la enfermedad por el virus del Zika: Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.

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

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>



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

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

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

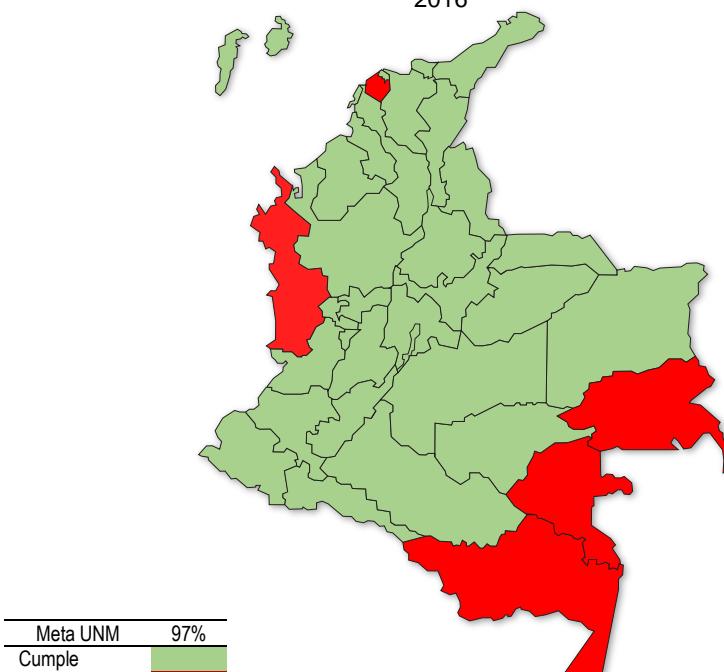
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 04

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 04 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 6,0 % en relación a la misma semana de 2015.

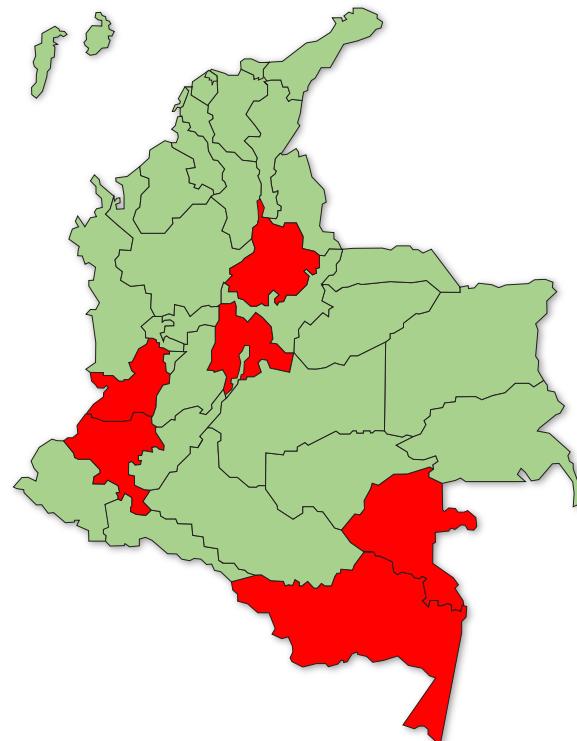
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,4 % (1 100 de 1 117 municipios); disminuyó 0,6 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,4 % en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 97 % (ver mapa 1).

Mapa N° 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,1 % (5 096 de 5 473 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,2 % en relación con la semana anterior y 2,1 % con respecto a la misma semana del año 2015, siete entidades territoriales incumplieron la meta por UPGD incluido el distrito de Buenaventura (ver mapa 2).

Mapa N° 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



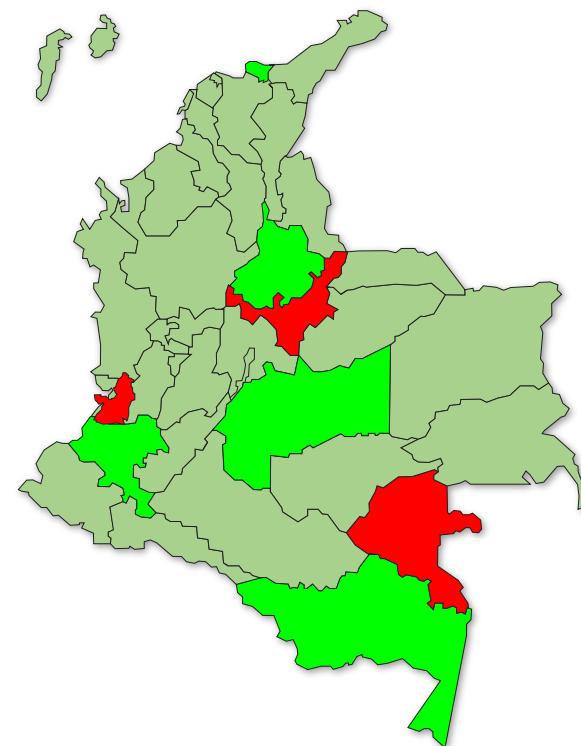
Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 3

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 04 de 2016, el 78,4 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y el 8,1 % no enviaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 3).

Mapa N° 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

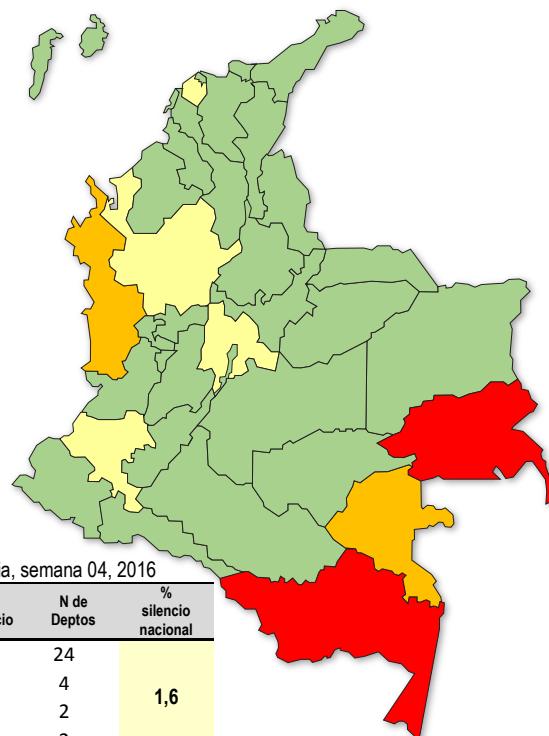
Hallazgo del reporte	Frecuencia.	%
Sin inconsistencias	29	78,4
Con inconsistencias	5	13,5
Reporte para menos de 100% de los eventos	0	0
Sin reporte de notificación negativa	3	8,1

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 1,6%, que lo clasifica en bajo riesgo, aumentó 0,6% con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,4% en relación con la misma semana de 2015.

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

El 12,4% de los departamentos obtuvieron riesgo bajo (menos del 10% de sus municipios en silencio), dos departamentos presentaron riesgo medio (10% a 20% de sus municipios en silencio) y los departamentos de Amazonas, y Guainía presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

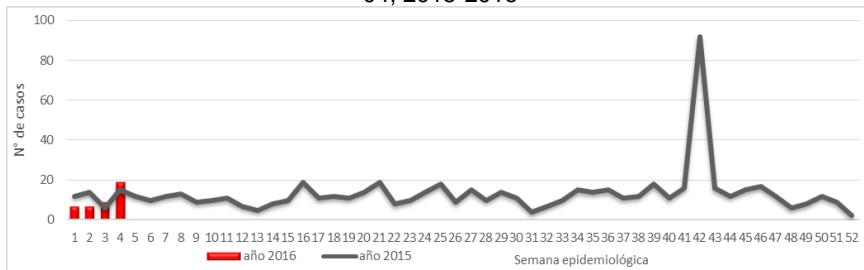
- Difteria**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 no se han notificado casos; en la semana epidemiológica 04 de 2015 no se notificaron casos de difteria.

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

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 42 casos sospechosos de ESAVI; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 19 casos del evento, se descartó un caso; en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 15 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 04, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Santander, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, Nariño y Caldas notificaron el 78,6 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	casos	
Bogotá	10	23,8
Santander	6	14,3
Antioquia	5	11,9
Norte Santander	3	7,1
Cundinamarca	3	7,1
Cauca	2	4,8
Nariño	2	4,8
Caldas	2	4,8
Tolima	2	4,8
Valle	1	2,4
Meta	1	2,4
Atlántico	1	2,4
Quindío	1	2,4
Risaralda	1	2,4
Barranquilla	1	2,4
Magdalena	1	2,4
Total general	42	100

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

El 52,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 54,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 52,4 % de los casos sospechosos se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	22	52,4
	Masculino	20	47,6
Tipo de régimen	Contributivo	23	54,8
	Subsidiado	16	38,1
	Excepción	3	7,1
Grupos de edad	Menor de un año	22	52,4
	1 año	10	23,8
	2 años	0	0,0
	3 años	1	2,4
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 19 años	3	7,1
	20 a 59 años	5	11,9
	Mayores de 60 años y más	0	0,0

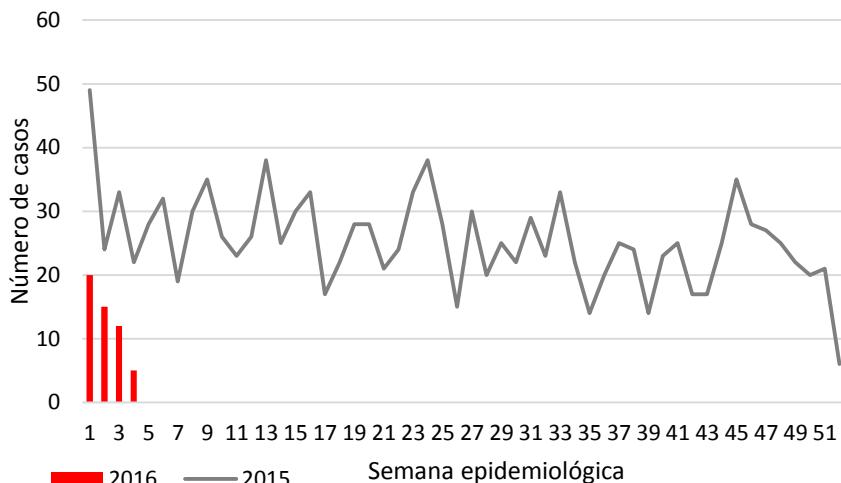
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 52 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 19 casos del evento. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Gráfica N° 2
Casos de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 73,7 % (14) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 04 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 04, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	14	73,7
Contacto con sintomático respiratorio	3	15,8
Trabajador de la salud	1	5,3
Defunción	1	5,3
Total general	19	100

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

Hasta la semana epidemiológica 04, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Boyacá con el 42,3 % de los casos (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

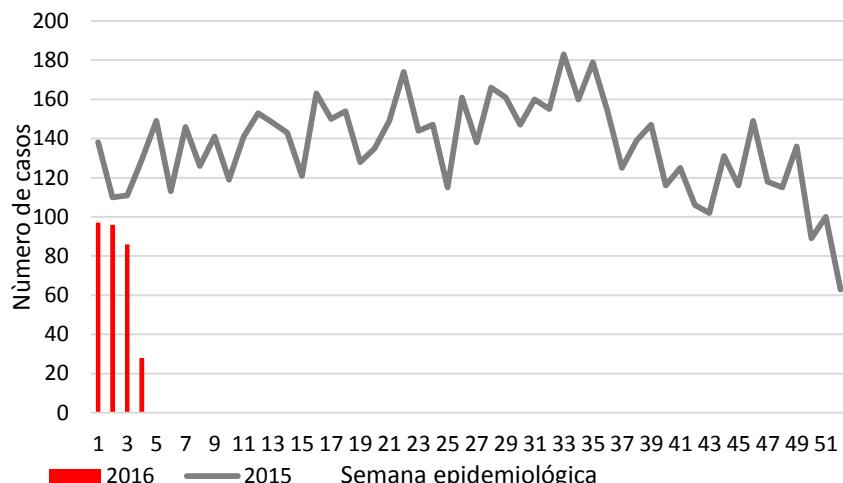
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	11	21,2
Bogotá	6	11,5
Boyacá	5	9,6
Cesar	2	3,8
Cundinamarca	2	3,8
Exterior	2	3,8
Meta	2	3,8
Risaralda	1	1,9
Tolima	4	7,7
Valle del Cauca	9	17,3
Santander	1	1,9
Caídas	2	3,8
Nariño	2	3,8
Bolívar	1	1,9
Arauca	2	3,8
Total general	52	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 307 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 93 casos del evento, de los cuales el 82,8 % (77 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 17,2 % (16 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 129 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3
Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 04 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 5).

Tabla N°5
Casos de ESI-IRAG por entidad territorial de notificación y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	27
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	4
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	1
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	2
	Hospital San Rafael de Tunja	2
	El Piloto Assbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	7
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	3
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	1
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle de Lili	12
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total General		93

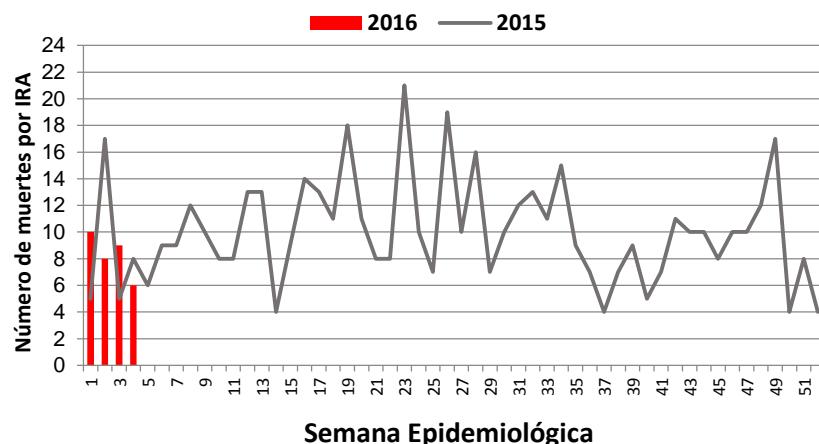
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 11 casos del evento; al

ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 04. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron ocho 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 04, 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 Amazonas, Cartagena, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda y Tolima con un caso cada una.

A semana epidemiológica 04 la mortalidad nacional es de 0,8 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 54,5 % de las muertes por IRA en menores de cinco años residían en la cabecera municipal; el 90,9 % pertenecían al régimen subsidiado, el 9,1 % no se encontraban afiliados. Se notificaron cuatro casos en población indígena (el 36,4 %); el 54,5 % de las muertes se registraron en el sexo femenino (ver tabla 6).

Tabla N° 6
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

	Carácteristica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	6	54,5
	Rural disperso	3	27,3
	Centro poblado	2	18,2
Tipo de régimen	Subsidiado	10	90,9
	No afiliado	1	9,1
Pertenencia étnica	Otros	7	63,6
	Indígena	4	36,4
Sexo	Masculino	5	45,5
	Femenino	6	54,5

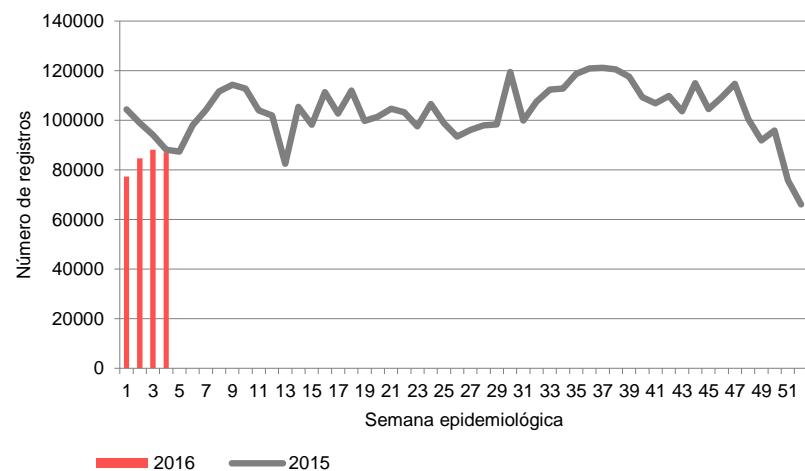
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 337 147 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 87 086 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 88 145 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 9

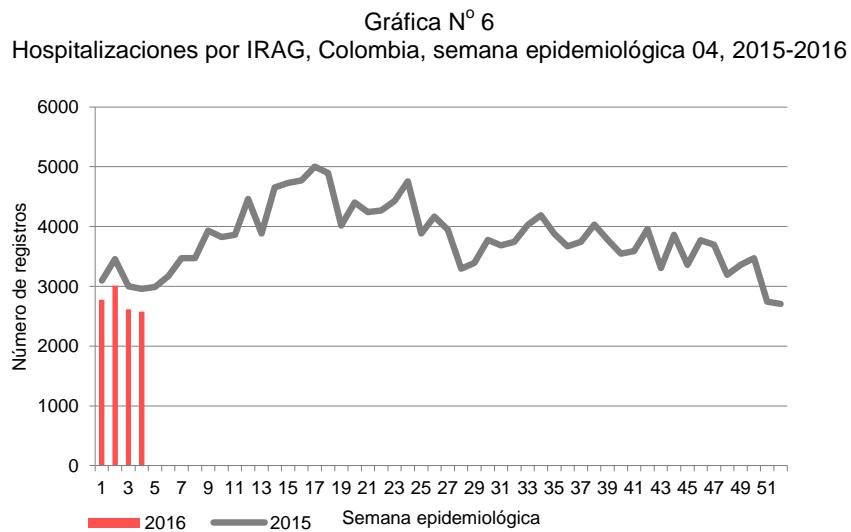
Gráfica N° 5
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 45,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

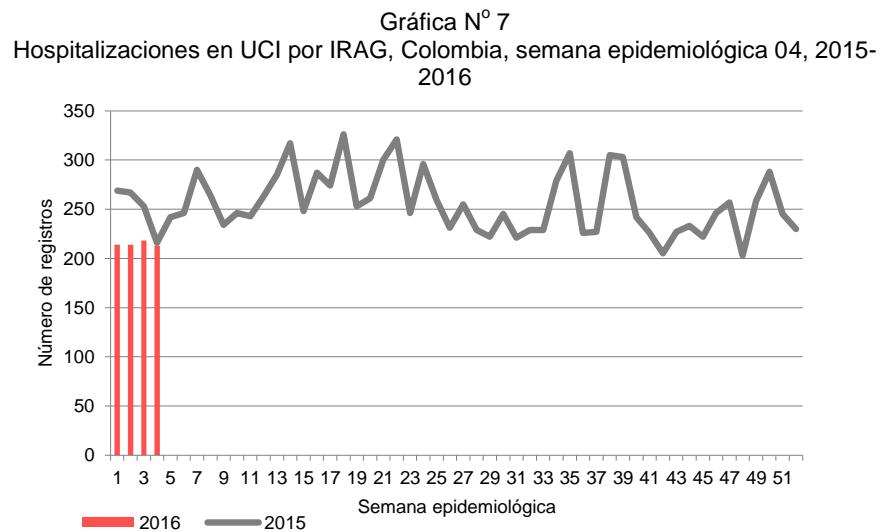
Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 974 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 2 575 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 2 956 casos (ver gráfica 6).



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

Bogotá y Antioquia notificaron el 39,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 859 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 213 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 216 casos (ver gráfica 7).



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

Las entidades territoriales con mayor número de registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG según notificación fueron Bogotá y Cartagena con el 39,9 % de los registros.

El 25,0 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 27,1 % de los registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de edad de 60 y más años. El 31,5 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en las personas de 60 y más años (ver tabla 7).

Tabla N° 7
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia,
semana epidemiológica 04, 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	6509	7,5	479	18,6	55	25,8
	1 año	6272	7,2	293	11,4	11	5,2
	2 a 4 años	9604	11,0	304	11,8	13	6,1
	5 a 19 años	15346	17,6	299	11,6	9	4,2
	20 a 39 años	21753	25,0	263	10,2	18	8,5
	40 a 59 años	16069	18,5	239	9,3	40	18,8
	60 y más años	11533	13,2	698	27,1	67	31,5

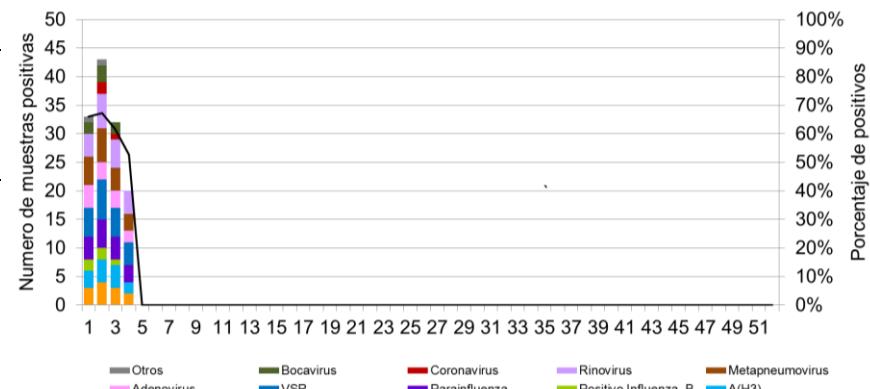
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 04 de 2016 se han analizado 204 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,7 %; de estas, el 14,7 % fueron positivas para influenza y el 48, % 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 16,4 %), seguido de Rinovirus (con el 14,8 %), Metapneumovirus (con el 14,1 %), Parainfluenza (con el 12,5 %), Adenovirus (con el 9,4 %), Bocavirus (con el 5,5 %), Coronavirus (con el 2,3%) y otros virus (con el 1,6 %) (ver gráfica 8).

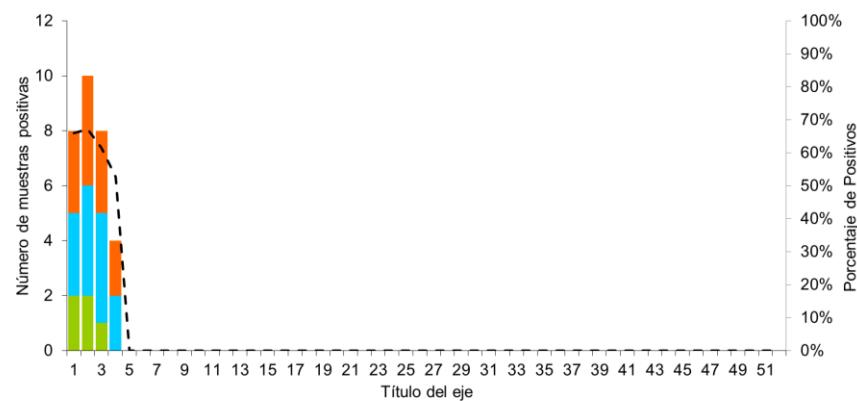
Gráfica N° 8
Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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 (52,0 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (48,0 %) (ver gráfica 9).

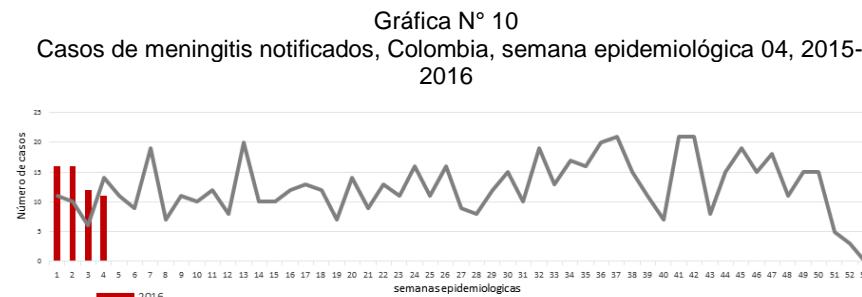
Gráfica N° 9
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 56 casos de meningitis bacterianas; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 19 casos, 11 casos de esta semana y ocho casos que corresponden a notificación tardía de semanas anteriores; un caso se ha descartado por laboratorio, 18 casos están confirmados por laboratorio y 37 casos son probables. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



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

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas hasta semana epidemiológica 04 es: meningitis por *Haemophilus influenzae* tres casos (el 5,5 %) meningitis por *Neisseria meningitidis* ocho casos (el 14,5 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 12 casos (el 22,8 %) y meningitis por otros agentes 32 casos (el 58,2 %).

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Córdoba, Magdalena y Bolívar notificaron el 63,6 % de los casos (ver tabla 8).

Tabla N° 8
Casos de meningitis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	12	21,8
Bogotá	8	14,5
Cundinamarca	4	7,3
Córdoba	4	7,3
Magdalena	4	7,3
Bolívar	3	5,5
Cartagena	2	3,6
Buenaventura	2	3,6
Barranquilla	2	3,6
Arauca	2	3,6
Nariño	1	1,8
Casanare	1	1,8
Risaralda	1	1,8
Choco	1	1,8
Meta	1	1,8
Caldas	1	1,8
Norte Santander	1	1,8
Atlántico	1	1,8
Sucre	1	1,8
Huila	1	1,8
Valle del Cauca	1	1,8
Cauca	1	1,8
TOTAL GENERAL	55	100

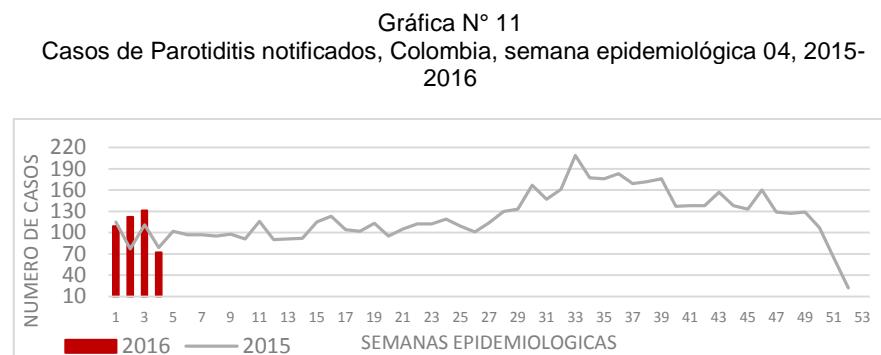
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 04, se registraron siete muertes por meningitis, tres confirmadas por laboratorio con entidad territorial de procedencia Antioquia, Córdoba y Norte de Santander y cuatro atribuidas a otros agentes bacterianos con procedencia Bogotá (dos casos) y Buenaventura (dos casos), estas pendientes por establecer agente causal.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 434 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 130 casos, 72 corresponden a la semana epidemiológica 04 y 58 casos a semanas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 79 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).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca y Cesar notificaron el 80,4 % de los casos.

El 36,6 % de los casos de parotiditis se registraron entre los 15 y 24 años, el 51,8 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 66,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 6,9 % al régimen excepción; se han notificado 18 casos en población afrodescendiente (el 4,1 %), cuatro casos en población ROM, Gitana (el 0,9 %) y dos casos en población indígena (el 0,5 %), a la fecha no se han reportado muertes por este evento (ver tabla 9).

Tabla N° 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de Parotiditis	%
Sexo	Femenino	209	48,2
	Masculino	225	51,8
Tipo de régimen	Contributivo	287	66,1
	Especial	19	4,4
	No afiliado	8	1,8
	Excepción	30	6,9
	Subsidiado	90	20,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,5
	ROM, Gitano	4	0,9
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	18	4,1
Grupos de edad	Otros	410	94,5
	Menor de un año	4	0,9
	1 a 4 años	49	11,3
	5 a 9 años	58	13,4
	10 a 14 años	17	3,9
	15 a 19 años	69	15,9
	20 a 24 años	90	20,7
	25 a 29 años	42	9,7
	30 a 34 años	24	5,5
	35 a 39 años	18	4,1
	40 a 44 años	11	2,5
	45 a 49 años	12	2,8
	50 a 54 años	11	2,5
	55 a 59 años	11	2,5
	60 a 64 años	2	0,5
	65 y más años	16	3,7

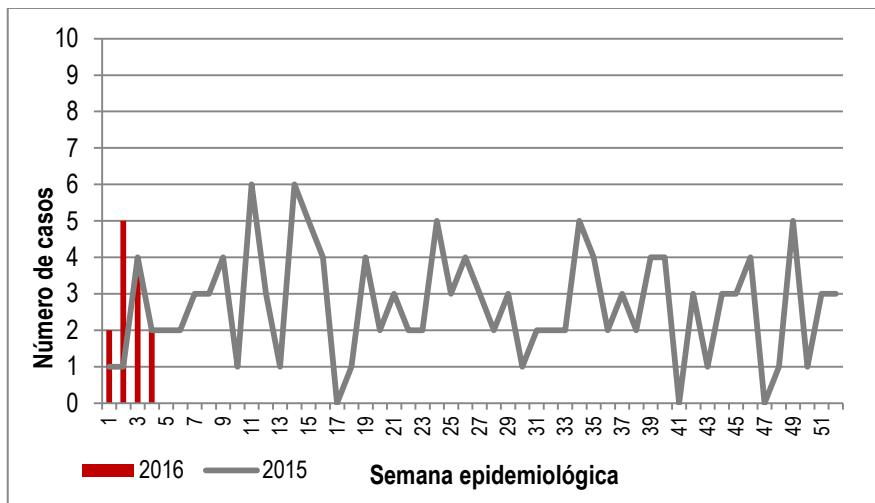
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 04 se notificaron seis casos probables, dos casos corresponden a la semana actual y cuatro casos a notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron dos 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 12).

Gráfica N° 12
Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 04 de 2016

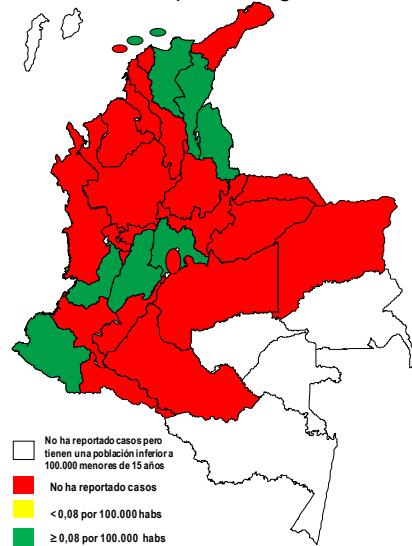


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana epidemiológica 04 de 2016 es de 0,10 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 04 es de 0,08). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Barranquilla, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta, Tolima y Valle del Cauca.

En esta semana se notificó un caso probable de la semana epidemiológica 02 procedente de Cesar, dos casos probables de la semana epidemiológica 03 procedentes Santa Marta y Norte de Santander, dos casos probables de la semana epidemiológica 04 procedentes de Santa Marta y Tolima y un caso de Santa Marta notificado por Barranquilla con ajuste 3 que se considera un error en la clasificación de caso por parte de la entidad notificadora (ver mapa 5).

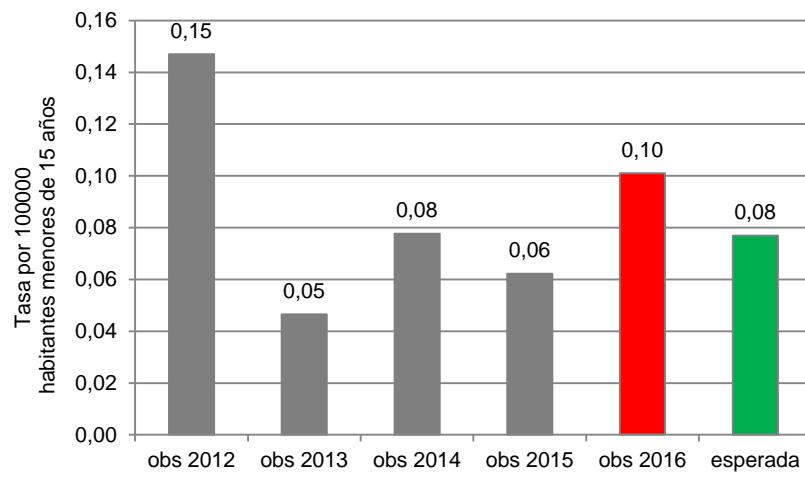
Mapa N° 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia a semana epidemiológica 04 de 2016



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

A semana epidemiológica 04 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,10 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13
Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada en Colombia a semana epidemiológica 04, 2012-2016

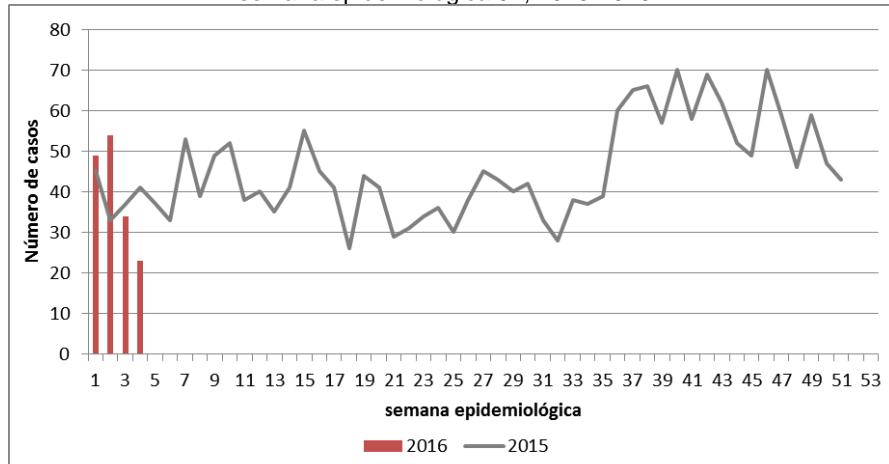


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 160 casos sospechosos, en la semana epidemiológica 04 se notificaron 27 casos de ambos eventos y se descartaron 29 casos de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 37 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14
Caso sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 19 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 85,0 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,33 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 04 de 0,15.

Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 04; no cumplen con la tasa esperada Santander, Sucre, Antioquia, Risaralda, Meta, Huila, Atlántico, Boyacá, Cauca, y Valle del Cauca; no han notificado casos sospechosos 18 entidades territoriales (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	115	7 980 001	1,44
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	14	2 721 368	0,51
Arauca	1	265 190	0,38
Barranquilla	3	1 223 616	0,25
Tolima	3	1 412 220	0,21
Cesar	2	1 041 204	0,19
Quindío	1	568 506	0,18
Norte de Santander	2	1 367 708	0,15
Santander	3	2 071 016	0,14
Sucre	1	859 913	0,12
Antioquia	7	6 534 857	0,11
Risaralda	1	957 254	0,10
Meta	1	979 710	0,10
Huila	1	1 168 869	0,09
Atlántico	1	1 265 898	0,08
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	1	4 253 066	0,02
Amazonas	0	77 088	0,00
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caldas	0	989 934	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Casanare	0	362 721	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Córdoba	0	1 736 170	0,00
Guainía	0	42 123	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Nariño	0	1 765 906	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Santa Marta	0	491 535	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior		NA	NA
Total	160	48 747 708	0,33

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

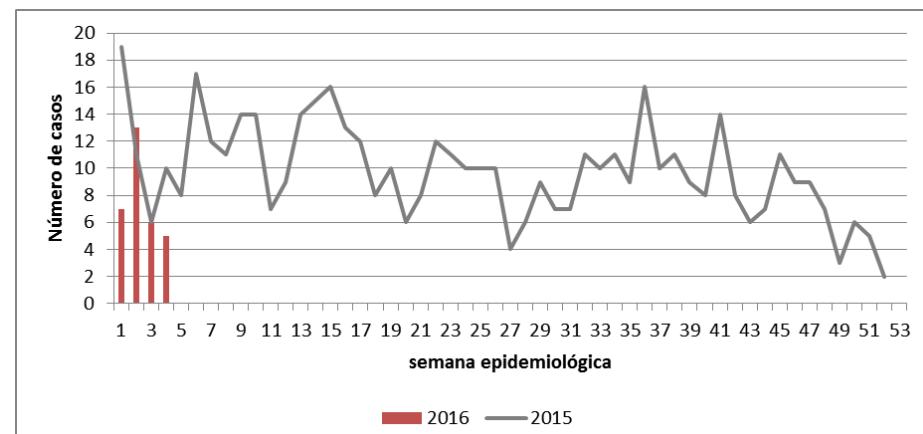
Tasa esperada a semana 04= 015 casos por 100 000 habitantes

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 16

- **Vigilancia de síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se han notificado 37 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 04 se notificaron nueve casos del evento, en esta semana se eliminan seis casos de la notificación por corresponder al año 2015, quedando en total 31 casos en estudio. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se reportaron 10 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Gráfica 15.
Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



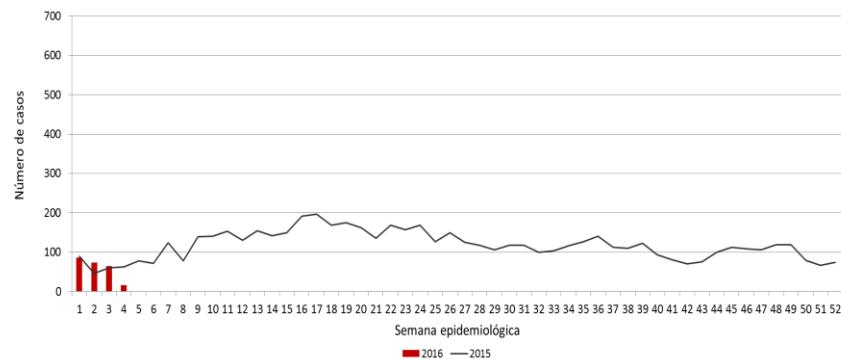
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, los casos notificados son de Antioquia (21 casos), Bogotá (tres casos) Valle del Cauca (dos casos) y Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Risaralda y Sucre con un caso cada uno.

- **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 240 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 81 casos del evento, se ha confirmados por laboratorio 13 casos de las semanas epidemiológicas 01 y 02. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 63 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica N° 16
Casos de tosferina notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Sucre, Huila, Nariño y Tolima notificaron el 80,0 % de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11

Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	60	25,0
Antioquia	47	19,6
Chocó	17	7,1
Cundinamarca	16	6,7
Norte Santander	10	4,2
Santander	10	4,2
Sucre	10	4,2
Huila	8	3,3
Nariño	7	2,9
Tolima	7	2,9
Valle	7	2,9
Bolívar	5	2,1
Arauca	4	1,7
Boyacá	4	1,7
Cauca	4	1,7
Córdoba	4	1,7
Risaralda	4	1,7
Santa Marta D.E.	4	1,7
Cartagena	3	1,3
Caldas	2	0,8
Cesar	2	0,8
Barranquilla	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Casanare	1	0,4
Meta	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Total general	240	100

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

El 57,1 % de los casos de tos ferina se registraron en el sexo masculino; el 47,9 % se registraron como afiliados al régimen subsidiado, el 43,3 % al régimen contributivo. El 80,0 % de los casos de tos ferina se registraron en los menores de un año. Se han notificado 19 casos en población indígena (el 7,9 %), dos casos en población ROM, gitano (0,8 %) y 11 casos en afrocolombianos (el 4,6 %), (ver tabla 12).

Tabla N° 12
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	103	42,9
	Masculino	137	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	104	43,3
	Especial	5	2,1
	No afiliado	13	5,4
	Excepción	3	1,3
	Subsidiado	115	47,9
Pertenencia étnica	Indígena	19	7,9
	ROM, Gitano	2	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	11	4,6
	Otros	208	86,7
Grupos de edad	Menor de un año	192	80,0
	1 a 4 años	31	13,0
	5 a 9 años	8	3,3
	10 a 14 años	3	1,3
	15 a 19 años	2	0,8
	20 a 24 años	1	0,4
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	1	0,4
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	2	0,8

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

• Tétanos

Tétanos neonatal

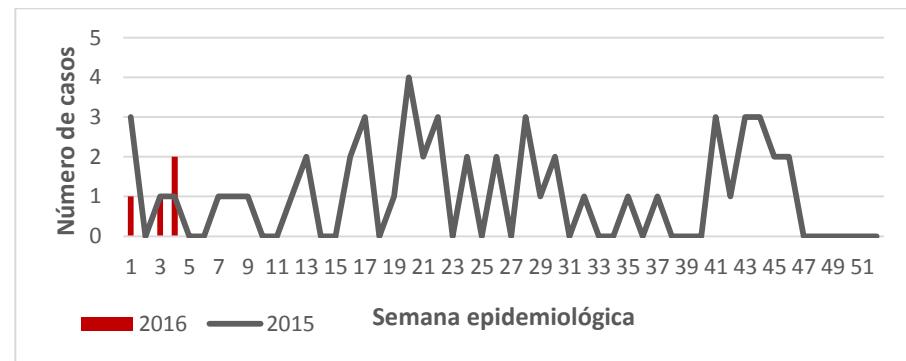
Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos; en la semana epidemiológica 04 se

notificaron dos casos del evento, el 50 % (dos casos) se confirmaron por clínica, corresponden a la semana epidemiológica uno y tres. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron cinco casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica N° 17
Casos de tétanos accidental notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

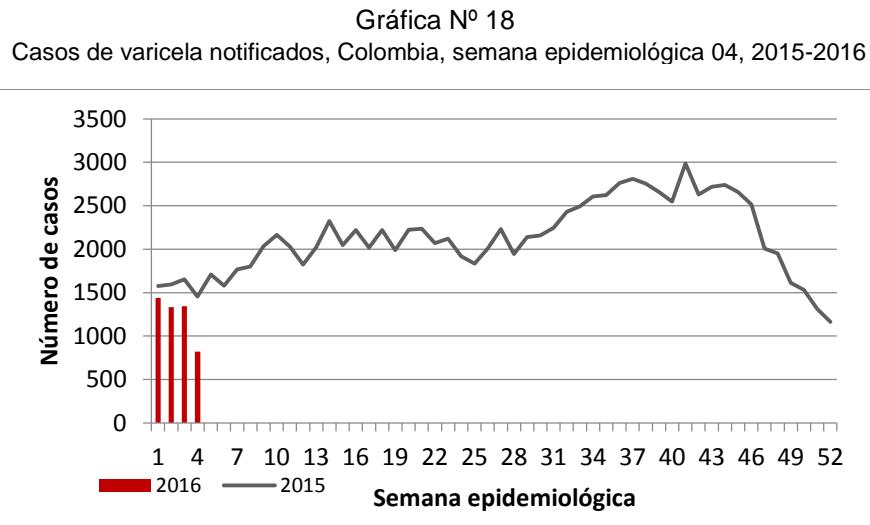
Por procedencia los casos de tétanos accidental pertenecen a las entidades territoriales de Atlántico, La Guajira, Magdalena y Sucre.

El 75,0 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 75,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,0 % al régimen subsidiado; el 25,0 % de los casos se registró en el grupo de edad menor de un año, de 15 a 19 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 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 937 casos; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 1 382 casos del evento. En la semana 04 de 2015 se

notificaron 6 279 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 18).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Barranquilla, Norte Santander, Nariño, Boyacá, Tolima, Córdoba, Atlántico y Huila con el 79,1 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	1153	23,4%
Cundinamarca	455	9,2%
Valle del Cauca	362	7,3%
Antioquia	348	7,0%
Santander	290	5,9%
Barranquilla	220	4,5%
Norte Santander	192	3,9%
Nariño	174	3,5%
Boyacá	167	3,4%
Tolima	139	2,8%
Córdoba	137	2,8%
Atlántico	134	2,7%
Huila	134	2,7%
Sucre	131	2,7%
Bolívar	115	2,3%
Cartagena	100	2,0%
Meta	84	1,7%
Caldas	84	1,7%
Cesar	83	1,7%
Caquetá	66	1,3%
Cauca	61	1,2%
Risaralda	49	1,0%
Magdalena	42	0,9%
Casanare	40	0,8%
Quindío	35	0,7%
Santa Marta D.E.	33	0,7%
Arauca	32	0,6%
Guajira	26	0,5%
Buenaventura	23	0,5%
Putumayo	15	0,3%
Guaviare	3	0,1%
San Andrés	3	0,06%
Amazonas	2	0,04%
Vichada	2	0,04%
Chocó	1	0,02%
Exterior	1	0,02%
Vaupés	1	0,02%
Total general	4937	100%

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

El 51,7 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 60,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 17,0 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Se ha notificado el 4,0 % en población afrocolombiana y el 2,1 % en población indígena (ver tabla 14).

Tabla N° 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	2386	48,3
	Masculino	2551	51,7
Tipo de régimen	Contributivo	2972	60,2
	Especial	154	3,1
	No afiliado	95	1,9
	Excepción	138	2,8
	Subsidiado	1578	32,0
Pertenencia étnica	Indígena	105	2,1
	ROM, Gitano	16	0,3
	Raizal	9	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afro colombiano	199	4,0
	Otros	4607	93,3
Grupos de edad	Menor de un año	213	4,3
	1 a 4 años	841	17,0
	5 a 9 años	831	16,8
	10 a 14 años	617	12,5
	15 a 19 años	569	11,5
	20 a 24 años	618	12,5
	25 a 29 años	452	9,2
	30 a 34 años	317	6,4
	35 a 39 años	189	3,8
	40 a 44 años	106	2,1
	45 a 49 años	68	1,4
	50 a 54 años	39	0,8
	55 a 59 años	27	0,5
	60 a 64 años	19	0,4
	65 y más años	31	0,6

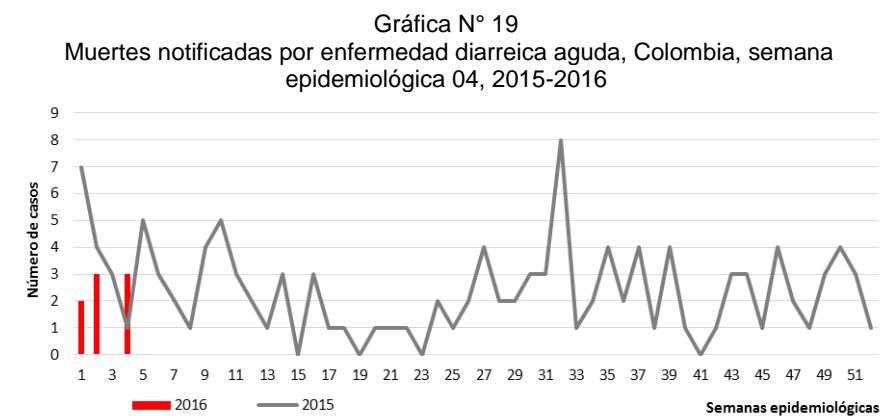
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 04 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificó un caso del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

La tasa de mortalidad para el país es de $1,8 \times 1\ 000\ 000$ menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Tasa de mortalidad por $1\ 000\ 000$ menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Número de casos a SE 04	Mortalidad por $1\ 000\ 000$ menores de cinco años
Menores de un año	876 233	5	5,7
de 1 a 4 años	3 458 918	3	0,9
Total país	4 335 151	8	1,8

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) registraron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno y Antioquia (Andes y Apartadó) registró dos muertes.

El 87,5 % de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; la mayor proporción de muertes se registró en afiliados al régimen subsidiado con el 62,5 %. La población indígena registró el 50,0 % y el 50,0 % de las muertes ocurrieron en el área rural disperso (ver tabla 16).

Tabla N° 16

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

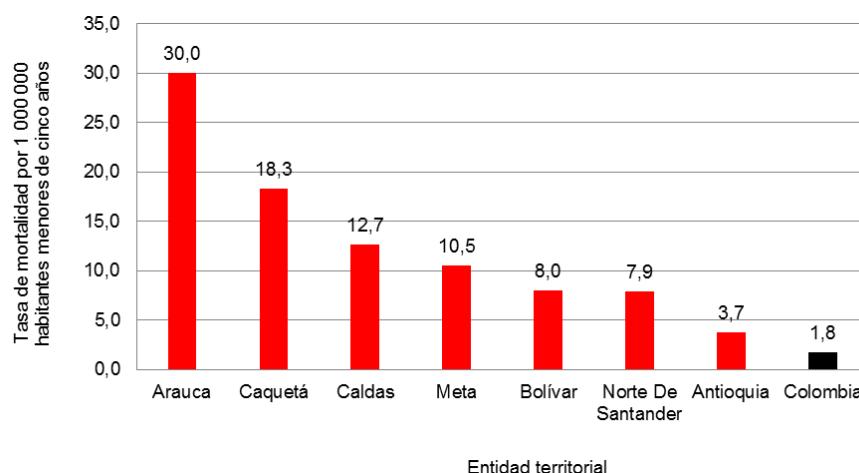
Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	1	12,5
	Masculino	7	87,5
Tipo de régimen	Contributivo	2	25,0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	12,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	5	62,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	50,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	12,5
Área	Otros	3	37,5
	Cabecera municipal	3	37,5
	Centro Poblado	1	12,5
	Rural disperso	4	50,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las siete entidades territoriales que registran una mayor tasa son Arauca, Caquetá, Caldas, Meta, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia (ver gráfica 20).

Gráfica N° 20

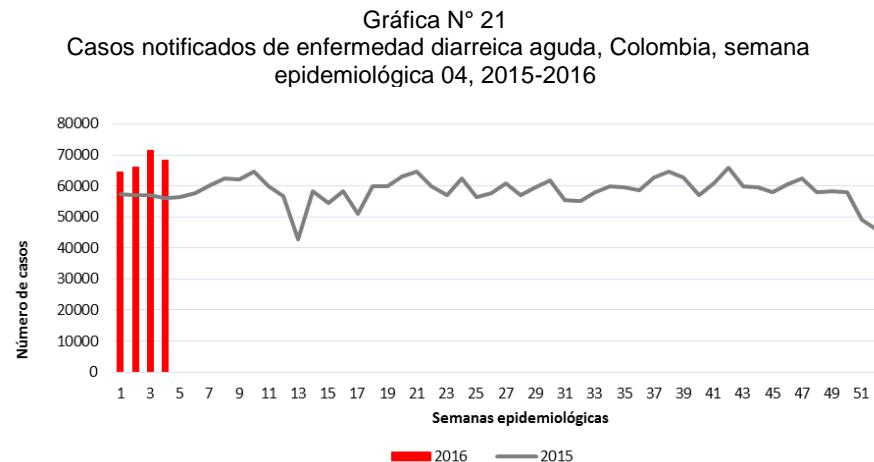
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 270 115 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron 68 135 casos del evento, en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 56 141 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, 2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño registran el 62,4 % de los casos (ver tabla 17).

Tabla N° 17
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	%
Bogotá, D.C.	69 648	25,8
Antioquia	35 664	13,2
Valle del Cauca	30 902	11,4
Cundinamarca	14 338	5,3
Santander	9 626	3,6
Nariño	8 391	3,1
Risaralda	6 380	2,4
Huila	6 363	2,4
Barranquilla	6 382	2,4
Boyacá	5 957	2,2
Cauca	5 928	2,2
Meta	5 560	2,1
La Guajira	5 573	2,1
Quindío	5 389	2,0
Cartagena	5 279	2,0
Atlántico	5 304	2,0
Norte de Santander	5 428	2,0
Tolima	5 328	2,0
Córdoba	5 262	1,9
Caldas	4 580	1,7
Cesar	4 349	1,6
Magdalena	3 503	1,3
Bolívar	3 181	1,2
Sucre	2 702	1,0
Caquetá	2 398	0,9
Casanare	1 452	0,5
Putumayo	1 265	0,5
Santa Marta	1 058	0,4
Arauca	865	0,3
Chocó	814	0,3
San Andrés	300	0,1
Amazonas	286	0,1
Guaviare	304	0,1
Vichada	148	0,1
Vaupés	115	0
Guainía	93	0
Colombia	270 115	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 985 municipios y distritos, de los cuales, el 46,3 % de los casos corresponden a Bogotá con el 25,8 %, Cali con el 7,2 %, Medellín con el 7,0 %, Barranquilla con el 2,3%, Cartagena y Bucaramanga 1,9 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 6,1 por 1 000 habitantes. Los menores de

un año registran la incidencia más alta del 13,2 por 1 000 habitantes (ver tabla 18).

Tabla N° 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

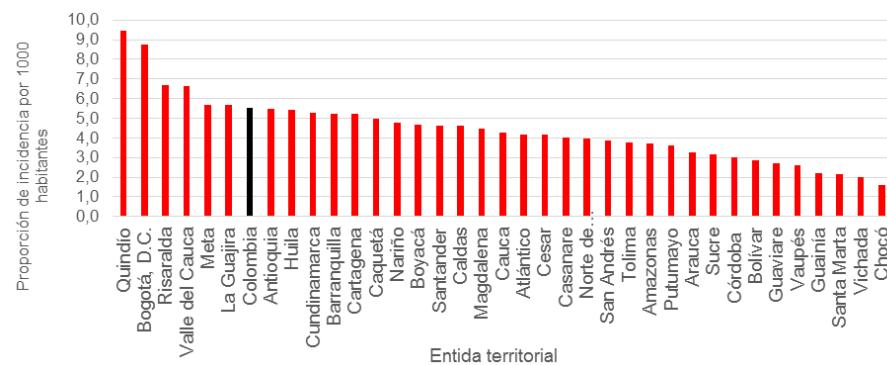
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	124 011	5,2
	Femenino	24 678 673	146 104	6,1
	< 1 año	876 233	12 184	13,9
	1 a 4 años	3 458 918	35 145	10,2
	5 a 9 años	4 263 048	18 340	4,3
	10 a 14	4 265 999	13 051	3,1
	15 a 19	4 321 654	15 369	3,6
	20 a 24	4 306 036	30 134	7,0
	25 a 29	4 022 291	30 899	7,7
	30 a 34	3 605 504	24 657	6,8
Grupos de edad	35 a 39	3 264 933	18 600	5,7
	40 a 44	2 909 621	14 108	4,8
	45 a 49	2 875 587	12 422	4,3
	50 a 54	2 732 428	10 742	3,9
	55 a 59	2 302 979	8 844	3,8
	60 a 64	1 800 884	7 382	4,1
	65 a 69	1 363 781	5 666	4,2
	70 a 74	967 539	4 417	4,6
	75 a 79	700 183	3 527	5,0
	80 y más años	710 090	4 628	6,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 5,5 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Quindío, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca, Meta y La Guajira (ver gráfica 22).

Gráfica N° 22

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

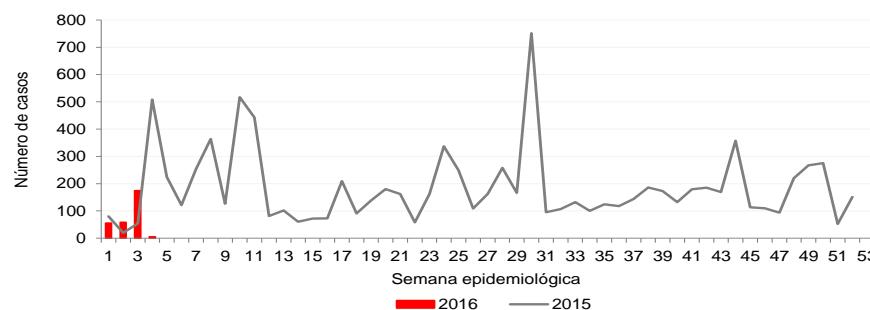


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 292 casos; en la semana epidemiológica 04, se notificaron cinco casos del evento y se descartaron tres casos correspondientes anteriores. El 100 % (cinco casos) confirmados por clínica. En la semana 04 de 2015 se notificaron 508 casos (ver gráfica 23).

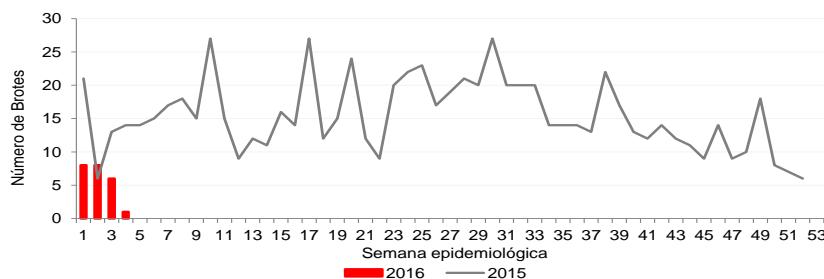
Gráfica N° 23
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 25 brotes; en la semana epidemiológica 04, se notificaron dos brotes del evento y se descartaron dos correspondientes a semanas anteriores. En la semana 04 de 2015 se notificaron 14 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24
Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Arauca y Bogotá con el 74,3 % de los casos (ver tabla 19).

Tabla N° 19
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	2	8,7	167	57,2
Bogotá	8	34,8	50	17,1
Santander	1	4,3	17	5,8
Risaralda	2	8,7	13	4,5
Bolívar	1	4,3	10	3,4
Atlántico	2	8,7	9	3,1
Antioquia	1	4,3	5	1,7
Magdalena	1	4,3	5	1,7
Nariño	2	8,7	5	1,7
Boyacá	1	4,3	5	1,7
Quindío	1	4,3	4	1,4
Casanare	1	4,3	2	0,7
Total	23	100	292	100

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

El 68,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; El 46,2 % de los casos se registraron los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	93	32,0
	Masculino	199	68,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	2	0,7
	1 a 4 años	9	3,1
	5 a 9 años	10	3,4
	10 a 14 años	5	1,7
	15 a 19 años	15	5,1
	20 a 24 años	49	16,8
	25 a 29 años	57	19,5
	30 a 34 años	29	9,9
	35 a 39 años	18	6,2
	40 a 44 años	27	9,2
	45 a 49 años	24	8,2
	50 a 54 años	11	3,8
	55 a 59 años	13	4,5
	60 a 64 años	10	3,4
	65 y más años	13	4,5

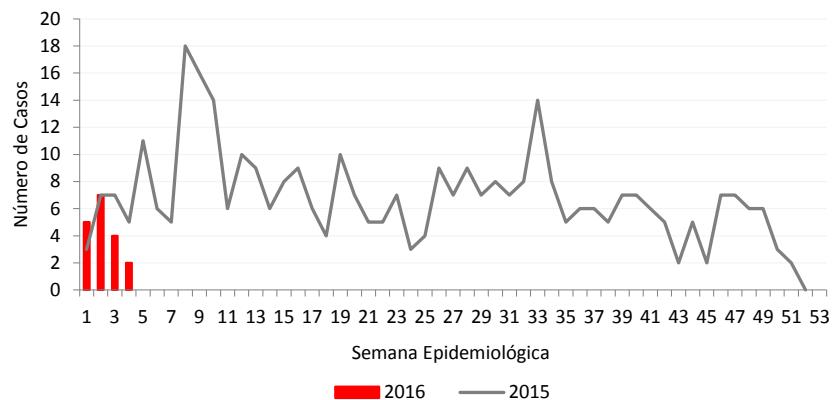
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Fiebre tifoidea y paratifooidea

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 18 casos; en la semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron diez casos del evento, de los cuales ocho fueron de notificación tardía y dos casos corresponden a la semana actual. El 50,0 % de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 50,0 % se encuentran como probables, en la semana epidemiológica 04 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 25).

Gráfica N° 25

Casos de fiebre tifoidea y paratifooidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 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, Huila, Antioquia y Bogotá con el 83,5 % de los casos, seguida de Amazonas, Putumayo y Cauca con el 5,5 % cada una.

El 61,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifooidea se registró en el sexo femenino; el 55,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 33,4 % de los casos de fiebre tifoidea se registraron en el grupo de 15 a 19 y 30 a 34 años. El 94,4 % de los casos tienen pertenencia étnica otros. El 77,8 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal (ver tabla 21).

Tabla N° 21

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

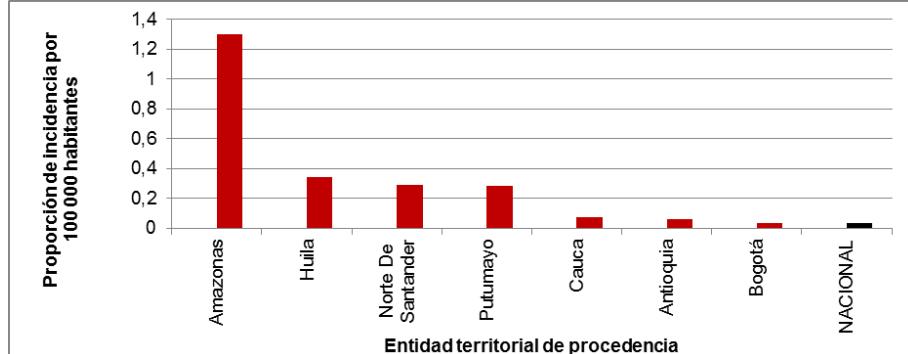
Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	11	61,1
	Masculino	7	38,9
Tipo de régimen	Contributivo	10	55,6
	Especial	0	0
	No afiliado	1	5,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	7	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	5,6
	Otros	17	94,4
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	1	5,6
	5 a 9 años	2	11,1
	10 a 14 años	2	11,1
	15 a 19 años	3	16,7
	20 a 24 años	1	5,6
	25 a 29 años	2	11,1
	30 a 34 años	3	16,7
	35 a 39 años	1	5,6
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	1	5,6
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	1	5,6
	65 y más años	1	5,6
Área	Cabecera municipal	14	77,8
	Centro poblado	2	11,1
	Rural disperso	2	11,1

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,037 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 26).

Gráfica N° 26

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

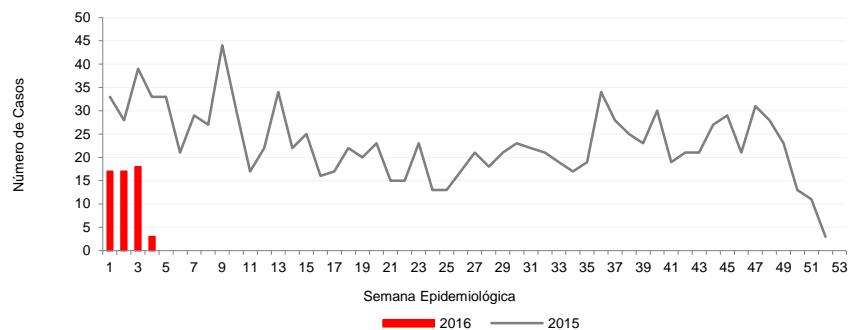


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 55 casos; en la semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron 22 casos del evento, de los cuales 19 fueron de notificación tardía y tres casos corresponden a la semana actual. El 66,6 % (2 casos) confirmados por laboratorio y 33,3 % (un caso) confirmado por clínica, 18 corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 33 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Atlántico, Valle del Cauca y Bogotá con el 78,2 % de los casos (ver tabla 22).

Tabla N° 22
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	31	56,4
Atlántico	5	9,1
Valle del Cauca	4	7,3
Bogotá	3	5,5
Nariño	2	3,6
Santander	2	3,6
Cartagena	1	1,8
Bolívar	1	1,8
Caldas	1	1,8
Casanare	1	1,8
Huila	1	1,8
Norte de Santander	1	1,8
Risaralda	1	1,8
Sucre	1	1,8
TOTAL	55	100

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 28

El 74,5 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 69,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 36,4 % de los casos de hepatitis A se registraron en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años (ver tabla 23).

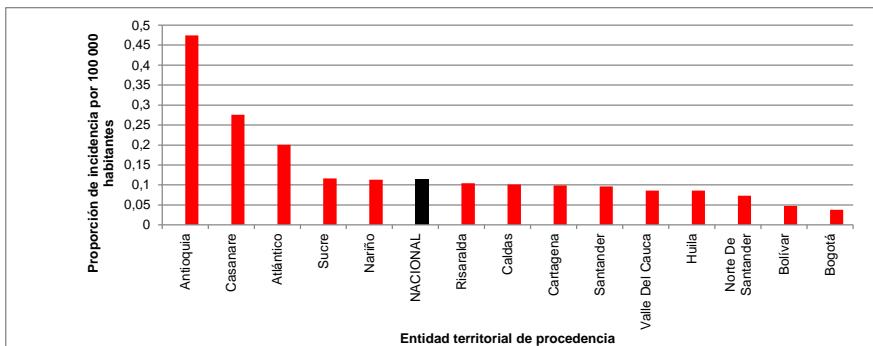
Tabla N° 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	14	25,5
	Masculino	41	74,5
Tipo de régimen	Contributivo	38	69,1
	Especial	1	1,8
	No afiliado	4	7,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	12	21,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	1,8
	Otros	54	98,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	1,8
	1 a 4 años	3	5,5
	5 a 9 años	5	9,1
	10 a 14 años	3	5,5
	15 a 19 años	4	7,3
	20 a 24 años	10	18,2
	25 a 29 años	10	18,2
	30 a 34 años	6	10,9
	35 a 39 años	4	7,3
	40 a 44 años	2	3,6
	45 a 49 años	2	3,6
	50 a 54 años	1	1,8
	55 a 59 años	2	3,6
	60 a 64 años	1	1,8
	65 y más años	1	1,8
Área	Cabecera municipal	51	92,8
	Centro poblado	2	3,6
	Rural disperso	2	3,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,113 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con proporción de incidencia mayor a la nacional son Antioquia, Casanare, Atlántico, Sucre y Nariño (ver gráfica 28).

Gráfica N° 28
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



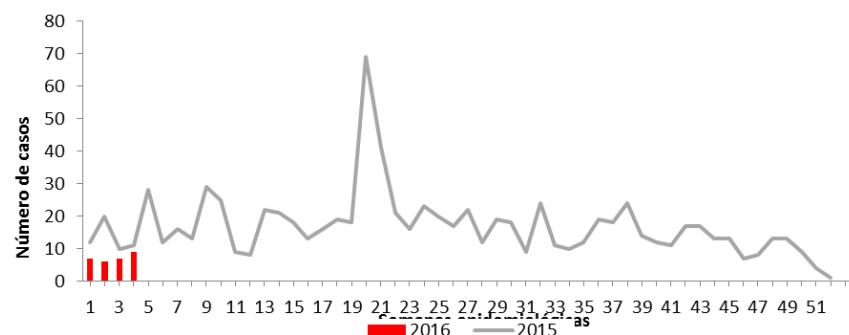
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 29 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 51,7 % corresponde a casos confirmados; hasta la fecha no se ha notificado casos de enfermedad de Chagas en fase aguda. En la semana epidemiológica 04 se notificaron 15 casos del evento, seis de las semanas epidemiológicas anteriores y nueve de la semana 04. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).

Gráfica N° 29
Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

El 72,4 % de los casos de Chagas crónico fueron notificados por Santander y Boyacá (ver tabla 24).

Tabla N° 24
Casos de Chagas crónico notificados por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Santander	5	8	13	44,8
Boyacá	7	1	8	27,6
Bogotá	1	1	2	6,9
Arauca	1	1	2	6,9
Casanare	0	2	2	6,9
Norte de Santander	0	2	2	6,9
Total casos	14	15	29	100%

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

Reportaron casos de enfermedad de Chagas en fase crónica 13 municipios, de los cuales Tunja con el 17,2 %, Mogotes y San Joaquín con el 13,8 % cada uno registraron más casos.

El 72,4 % de los casos de Chagas crónico fueron registrados en el sexo femenino; el 75,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 3,4 % corresponde a población indígena, el 51,7 % proceden del área rural dispersa; el 31 % de los casos fueron notificados en el grupo de 65 y más años (ver tabla 25).

Tabla N° 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

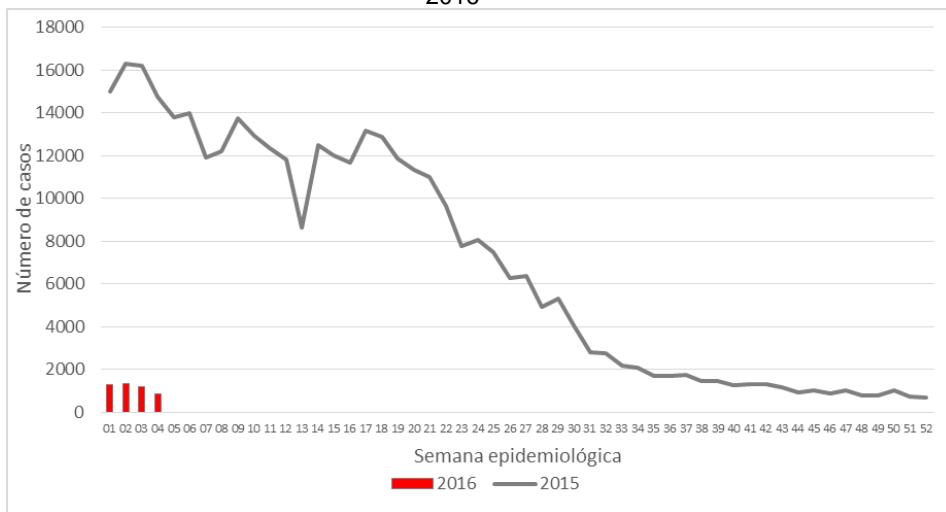
características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	21	72,4
	Masculino	8	27,6
Tipo de régimen	Contributivo	5	17,2
	Especial	2	6,9
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	75,9
	Indígena	1	3,4
Pertenencia étnica	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	28	96,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	12	41,4
	Centro poblado	2	6,9
	Rural Disperso	15	51,7
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	1	3,4
	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	0	0,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	2	6,9
	35 a 39 años	3	10,3
	40 a 44 años	1	3,4
	45 a 49 años	6	20,7
	50 a 54 años	2	6,9
	55 a 59 años	2	6,9
	60 a 64 años	3	10,3
	65 y mas	9	31,0

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 31

(el 1,6 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 1 407 casos del evento, de los cuales 552 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y 855 corresponden a la semana 04 de 2016; en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 14 697 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 04 de 2016 es de 1 159. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla notificaron el 58,3 % de los casos (ver tabla 26).

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2 016, se han notificado al Sivigila 4 637 casos, 4 536 casos (el 97,8 %) confirmados por clínica, 27 casos (el 0,6 %) confirmados por laboratorio y 74 casos

Tabla N° 26
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Tolima	813	8	7	828
Cundinamarca	553	5	14	572
Valle	547	0	0	547
Huila	444	2	0	446
Barranquilla	311	0	1	312
Santander	286	0	3	289
Caquetá	230	0	1	231
Meta	199	2	0	201
Antioquia	194	2	2	198
Risaralda	134	0	0	134
Putumayo	110	0	0	110
Quindío	96	1	6	103
Córdoba	79	1	0	80
Santa Marta D.E.	76	1	0	77
Norte Santander	72	0	5	77
Sucre	75	0	0	75
Cesar	60	1	0	61
Boyacá	38	0	4	42
Caldas	41	0	0	41
Cauca	39	0	0	39
Atlántico	32	0	0	32
Arauca	31	1	0	32
Bolívar	17	0	0	17
Nariño	5	0	12	17
Casanare	16	0	0	16
Sin Dato	0	0	15	15
Cartagena	9	0	0	9
Guajira	7	0	0	7
Magdalena	7	0	0	7
Vichada	5	0	0	5
Guaviare	4	0	0	4
Guainía	3	1	0	4
Exterior	0	0	3	3
Choco	1	2	0	3
Amazonas	1	0	1	2
San Andrés	1	0	0	1
Vaupés	0	0	0	0
Total general	4 536	27	74	4 637

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

Notificaron casos 345 municipios; de los cuales el 41,1 % de los casos corresponden a Ibagué con el 8,6 %, Cali con el 7,5 %, Barranquilla con el 6,7 %, Neiva con el 4,2 %, Florencia con el 3,9 %, Bucaramanga con el 3,8 %, Villavicencio con el 2,9 %, Timaná con el 1,8 % Pereira y Girardot con el 1,7 % cada uno.

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 32

El 61,1 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,4 % de los casos se notificaron en el grupo de 30 a 34 años (ver tabla 27).

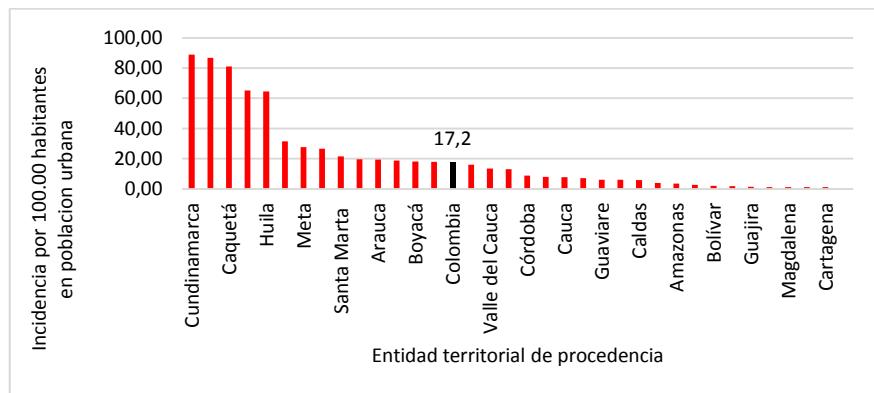
Tabla N° 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 831	61,1
	Masculino	1 806	38,9
Grupos de edad	Menor de un año	67	1,4
	1 a 4 años	156	3,4
	5 a 9 años	161	3,5
	10 a 14 años	225	4,9
	15 a 19 años	346	7,5
	20 a 24 años	465	10,0
	25 a 29 años	518	11,2
	30 a 34 años	529	11,4
	35 a 39 años	421	9,1
	40 a 44 años	422	9,1
	45 a 49 años	359	7,7
	50 a 54 años	303	6,5
	55 a 59 años	212	4,6
	60 a 64 años	163	3,5
	65 y más años	290	6,3

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 17,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia son Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Putumayo y Huila (ver gráfica 31).

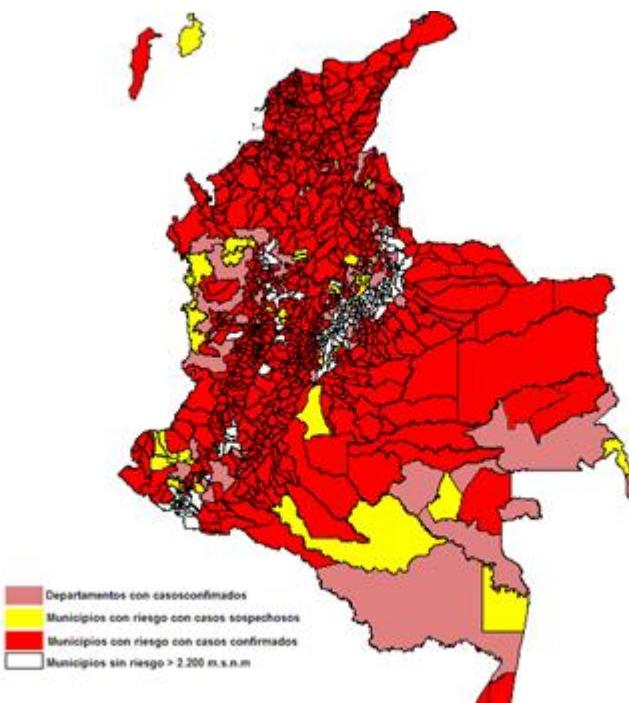
Gráfica N° 31
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 724 municipios del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 04 de 2016 Tolima es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa N° 6
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.

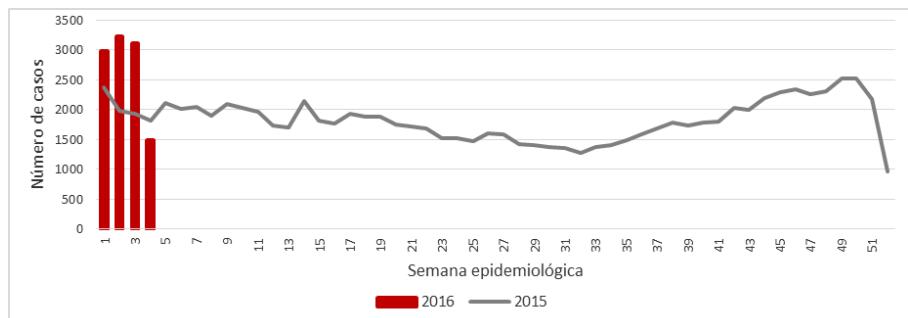
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 795 casos, 28,7 % (3 098 casos) confirmados; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 3 512 casos del evento de los cuales 66 se eliminaron por tratarse de casos descartados y errores de digitación, 2 017 corresponden a las semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de

2015 se notificaron 1 495 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 32).

Gráfica N° 32
Casos notificados de dengue, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander y Cesar con el 70,5 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla N° 28
Casos de dengue notificados por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
					Casos dengue grave	
Valle del Cauca	2366	22,3%	33	19,2%	2399	22,2%
Antioquia	1428	13,4%	6	3,5%	1434	13,3%
Tolima	885	8,3%	23	13,4%	908	8,4%
Huila	717	6,7%	29	17,0%	746	6,9%
Santander	679	6,4%	14	8,2%	693	6,4%
Cundinamarca	591	5,6%	2	1,2%	593	5,5%
Norte Santander	509	4,8%	10	5,8%	519	4,8%
Cesar	310	2,9%	5	2,9%	315	2,9%
Atlántico	203	1,9%	10	5,8%	213	2,0%

Meta	252	2,4%	5	2,9%	257	2,4%
Putumayo	204	1,9%	0	0,0%	204	1,9%
Risaralda	226	2,1%	0	0,0%	226	2,1%
Bolívar	182	1,7%	4	2,3%	186	1,7%
Córdoba	195	1,8%	4	2,3%	199	1,8%
Quindío	184	1,7%	2	1,2%	186	1,7%
Barranquilla	162	1,5%	3	1,8%	165	1,5%
Arauca	167	1,6%	1	0,6%	168	1,6%
Caquetá	179	1,7%	2	1,2%	181	1,7%
Magdalena	118	1,1%	1	0,6%	119	1,1%
Boyacá	165	1,6%	0	0,0%	165	1,5%
Cauca	128	1,2%	2	1,2%	130	1,2%
Casanare	110	1,0%	1	0,6%	111	1,0%
Sucre	106	1,0%	5	2,9%	111	1,0%
Caldas	144	1,4%	1	0,6%	145	1,3%
Nariño	93	0,9%	1	0,6%	94	0,9%
Guajira	68	0,6%	3	1,8%	71	0,7%
Santa Marta D.E.	57	0,5%	0	0,0%	57	0,5%
Guaviare	34	0,3%	0	0,0%	34	0,3%
Cartagena	30	0,3%	0	0,0%	30	0,3%
Choco	27	0,3%	0	0,0%	27	0,3%
Guainía	29	0,3%	0	0,0%	29	0,3%
Amazonas	15	0,1%	1	0,6%	16	0,1%
Exterior	13	0,1%	1	0,6%	14	0,1%
Vichada	19	0,2%	1	0,6%	20	0,2%
Buenaventura	16	0,2%	1	0,6%	17	0,2%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0,1%	0	0,0%	11	0,1%
Vaupés	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Total general	10 624	100	171	100	10 795	100

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 35

Reportaron casos de 635 municipios, de los cuales el 30,9 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 15,4 %, Medellín con el 7,7 %, Ibagué con el 3,7 %, Neiva con el 2,1 % y Cúcuta con el 2,1 %; el 38,6 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 9,9 %, Ibagué con el 9,9 %, Palmira con el 4,1 %, Campoalegre con el 3,5 %, Neiva con el 3,5 %, Algeciras con el 2,9 % y Cúcuta y Lebrija con el 2,3 % cada uno.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 55,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 26,6 % de los casos de dengue y el 43,9 % de los casos de dengue grave se registraron los pacientes menores a 15 años. Se han notificado 129 casos en indígenas (el 2 %) y 267 casos en afrocolombianos (el 95,9 %) (ver tabla 29).

Tabla N° 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave		Total dengue	%
				%	%		
Sexo	Femenino	5314	50,0%	77	45,0 %	5391	49,9%
	Masculino	5310	50,0%	94	55,0 %	5404	50,1%
Tipo de régimen	Contributivo	5887	55,4%	67	39,2 %	5954	55,2%
	Especial	271	2,6%	1	0,6%	272	2,5%
Pertenencia étnica	No afiliado	368	3,5%	5	2,9%	373	3,5%
	Excepción	413	3,9%	8	4,7%	421	3,9%
	Subsidiado	3676	34,5%	90	52,6 %	3766	34,8%
	Indeterminado	9	0,1%	0	0,0%	9	0,1%
Pertenencia étnica	Indígena	122	1,1%	7	4 %	129	1,2%
	ROM, Gitano	37	0,3%	2	1,2%	39	0,4%
	Raizal	8	0,1%	0	0,0%	8	0,1%
	Palenquero	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%

Enfermedades transmitidas por vectores

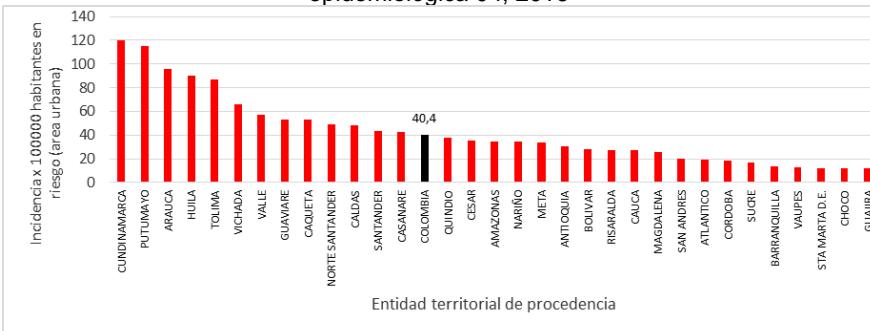
Afro colombiano	265	2,5%	2	1,2%	267	2,5%
Otros	10191	95,9%	160	93,6 %	10351	95,7%
Menor de un año	211	2,0%	8	4,7%	219	2,0%
1 a 4 años	605	5,7%	10	5,8%	615	5,7%
5 a 9 años	941	8,9%	26	15,2 %	967	9,0%
10 a 14 años	1067	10,0%	31	18,1 %	1098	10,2%
15 a 19 años	1111	10,5%	20	11,7 %	1131	10,5%
20 a 24 años	1086	10,2%	4	2,3%	1090	10,1%
25 a 29 años	1041	9,8%	7	4,1%	1048	9,7%
30 a 34 años	902	8,5%	6	3,5%	908	8,4%
35 a 39 años	717	6,6%	8	4,7%	725	6,7%
40 a 44 años	537	5,1%	8	4,7%	545	5,0%
45 a 49 años	543	5,1%	5	2,9%	548	5,1%
50 a 54 años	484	4,6%	7	4,1%	491	4,5%
55 a 59 años	372	3,5%	8	4,7%	380	3,5%
60 a 64 años	307	2,9%	3	1,8%	310	2,9%
65 y más años	700	6,6%	20	11,7 %	720	6,7%

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

La incidencia nacional de dengue es de 40,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Las cuatro entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cundinamarca, Putumayo, Arauca y Huila (ver gráfica 33).

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 36

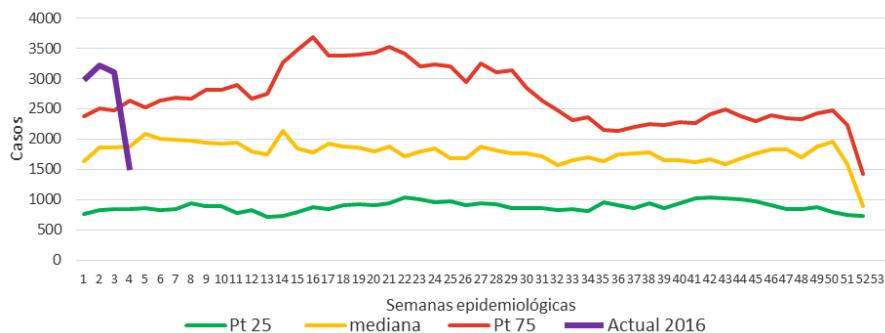
Gráfica N° 33
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01, 02 y 03 (ver gráfica 34).

Gráfica N° 34
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



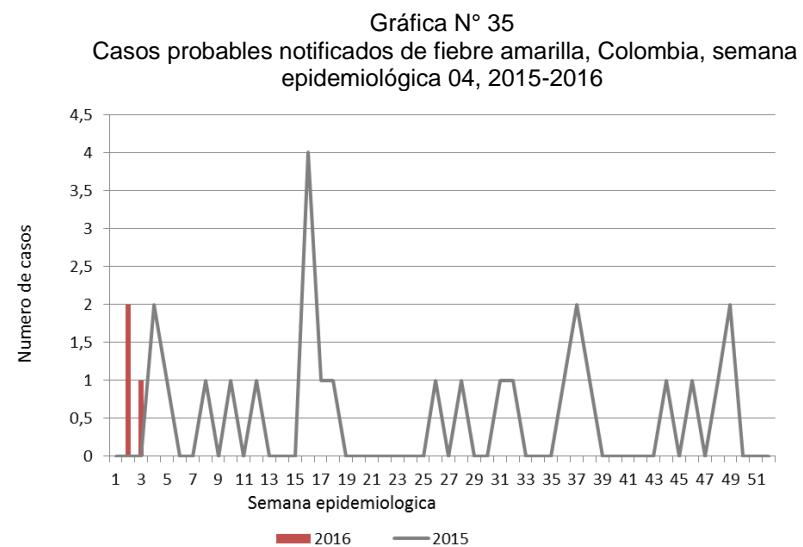
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,4 %, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Putumayo, Bogotá, Vichada, Guainía y Vaupés, con menos 50,0 % de los casos hospitalizados. Para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,8 %, La Guajira, Córdoba y Arauca con menos del 75 % de los casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 04, se han notificado 42 muertes probables por dengue, en la semana epidemiológica 04 se notificaron siete muertes probables por dengue, de las cuales una corresponde a la semana anterior. El 52,4 % de las muertes en estudio se presentaron en casos procedentes de Valle del Cauca con siete muertes, Sucre, Meta y Tolima, con cuatro muertes, cada uno y La Guajira con tres muertes.

- Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila tres casos probables de fiebre amarilla, dos correspondientes a la semana epidemiológica 02 y un caso a la semana 03. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron dos casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).



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

Ningún caso ha sido confirmado hasta la fecha; notificaron los casos probables de fiebre amarilla Meta dos y Bogotá uno; los casos proceden de Meta, Guainía y Caquetá (ver tabla 30).

Tabla N° 30
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
CAQUETA	0	1	0	1	33,3
GUAINIA	0	0	1	1	33,3
META	0	1	0	1	33,3
TOTAL	0	2	1	3	100

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

Los casos notificados corresponden al sexo masculino; pertenecen uno al régimen subsidiado, uno al contributivo y un caso sin afiliación. Un caso es indígena; las edades corresponden a 10, 31 y 54 años (ver tabla 31).

Tabla N° 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	3	100
Tipo de régimen	Contributivo	1	33,3
	Especial	0	0
	No afiliado	1	33,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	33,3
	Indígena	1	33,3
Pertenencia étnica	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	2	66,7
	Cabecera Municipal	1	33,3
Área de procedencia	Centro poblado	1	33,3
	Rural Disperso	1	33,3
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	0,0	0	0,0

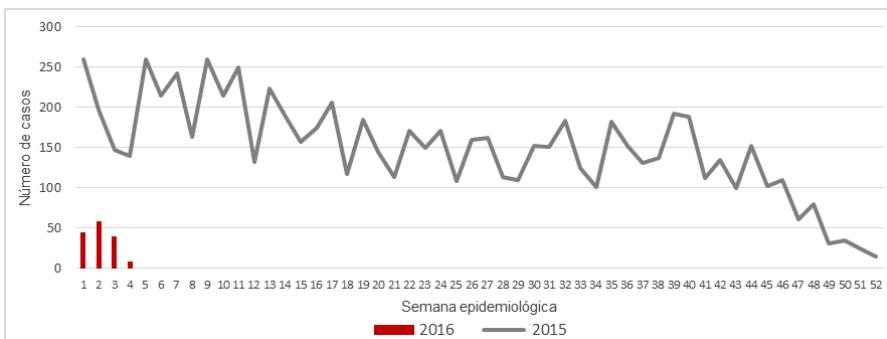
10 a 14 años	1	33,3
15 a 19 años	0	0
20 a 24 años	0	0
25 a 29 años	0	0
30 a 34 años	1	33,3
35 a 39 años	0	0
40 a 44 años	0	0
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	1	33,3
55 a 59 años	0	0
60 a 64 años	0	0
65 y mas	0	0

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 153 casos confirmados de leishmaniasis, 151 casos de leishmaniasis cutánea y dos casos de leishmaniasis mucosa; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 45 casos, de los cuales 34 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. No se registra notificación de casos de leishmaniasis visceral hasta la fecha. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 742 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 36).

Gráfica N° 36
Casos de leishmaniasis cutánea notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Antioquia, Cundinamarca, Nariño y Caquetá han notificado el 51,6 % de los casos. Los dos casos de leishmaniasis mucosa son procedentes de Nariño y Chocó (ver tabla 32).

Tabla N° 32
Casos de leishmaniasis cutánea notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Total	%
Antioquia	35	23,2%	0	0,0%	35	22,9%
Cundinamarca	16	10,6%	0	0,0%	16	10,5%
Nariño	14	9,3%	1	50,0%	15	9,8%
Caquetá	13	8,6%	0	0,0%	13	8,5%
Córdoba	12	8,0%	0	0,0%	12	7,8%
Santander	10	6,6%	0	0,0%	10	6,5%
Tolima	10	6,6%	0	0,0%	10	6,5%
Norte Santander	9	6,0%	0	0,0%	9	5,9%
Risaralda	7	4,6%	0	0,0%	7	4,6%
Choco	4	2,6%	1	50,0%	5	3,2%
Caldas	5	3,3%	0	0,0%	5	3,2%
Meta	4	2,6%	0	0,0%	4	2,6%
Boyacá	3	2,0%	0	0,0%	3	2,0%
Bolívar	3	2,0%	0	0,0%	3	2,0%
Vichada	2	1,3%	0	0,0%	2	1,3%
Cauca	2	1,3%	0	0,0%	2	1,3%
Desconocido	1	0,7%	0	0,0%	1	0,7%
Valle	1	0,7%	0	0,0%	1	0,7%
Total	151	100	2	100	153	100

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

55 municipios registraron casos, de los cuales el 47,1 % corresponden a Nilo (Cundinamarca) con el 8,5 %, Tumaco (Nariño) con el 7,8 %, Florencia (Caquetá) con el 7,2 %, Antioquía (Antioquía) con el 5,9 %, Tierraalta (Córdoba) con el 5,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,6 %, Ituango con el 3,9 % y El Carmen de Chucuri con el 3,3 %.

Para leishmaniasis cutánea el 84,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 50,3 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 39,1 % al régimen subsidiado; el 31,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 6 % en afrocolombianos (ver tabla 33).

Tabla N° 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa	
		%		%	
Sexo	Femenino	24	15,9	1	50
	Masculino	127	84,1	1	50
Tipo de régimen	Contributivo	7	4,6	0	0
	Especial	2	1,3	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	7	4,7	0	0
	Excepción	76	50,3	1	50
	Subsidiado	59	39,1	1	50
	Indígena	6	4,0	0	0
	ROM, Gitano	1	0,6	0	0
	Raizal	0	0,0	0	0
	Palenquero	0	0,0	0	0
	Afro colombiano	9	6,0	0	0
Grupos de edad	Otros	135	89,4	2	100
	Menor de 1 año	0	0,0	0	0
	1 a 4 años	6	4,0	0	0
	5 a 9 años	6	4,0	0	0
	10 a 14 años	8	5,3	0	0
	15 a 19 años	11	7,3	0	0
	20 a 24 años	47	31,1	1	50
	25 a 29 años	31	20,5	0	0

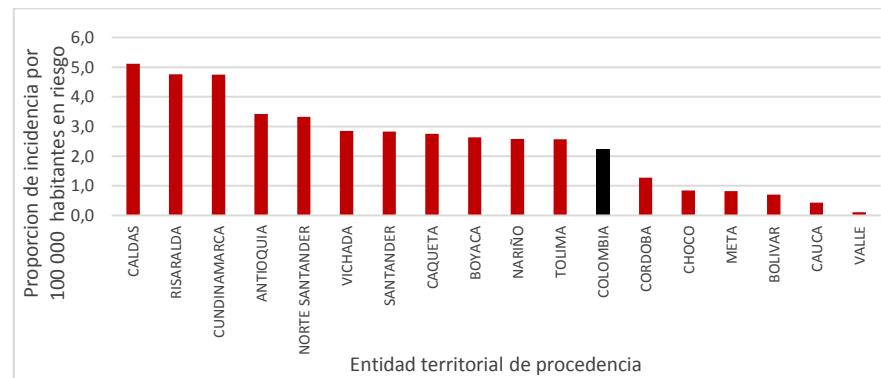
30 a 34 años	18	11,9	0	0
35 a 39 años	7	4,6	0	0
40 a 44 años	3	2,0	0	0
45 a 49 años	1	0,7	0	0
50 a 54 años	4	2,6	0	0
55 a 59 años	3	2,0	0	0
60 a 64 años	1	0,7	0	0
65 y más años	5	3,3	1	50

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 1,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Caldas y Risaralda con más de 4,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37

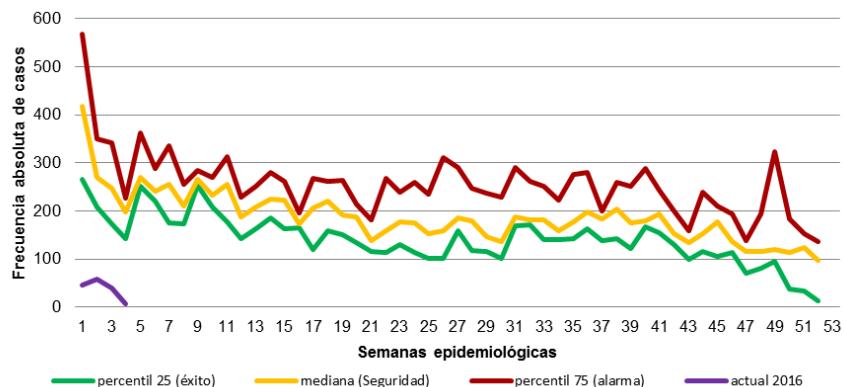
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de éxito en las cuatro semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



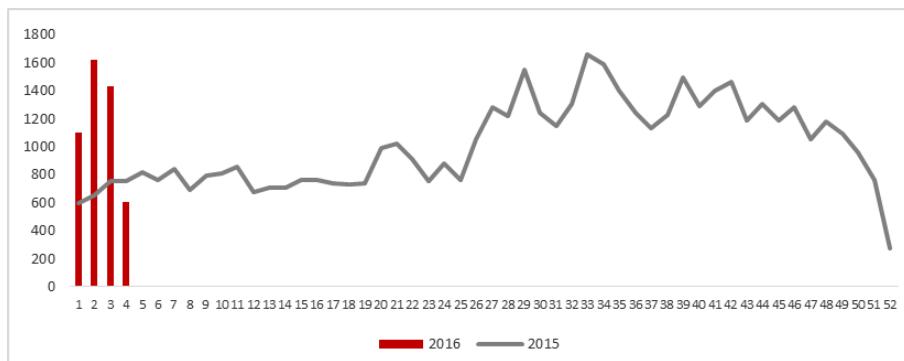
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 752 casos de malaria en todas sus formas; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 1755 casos. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 751 casos; el 93,7 % (4 455) de los casos son registrados como nuevos; el 0,9% (44) son gestantes. 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 39).

Gráfica N° 39

Casos notificados de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

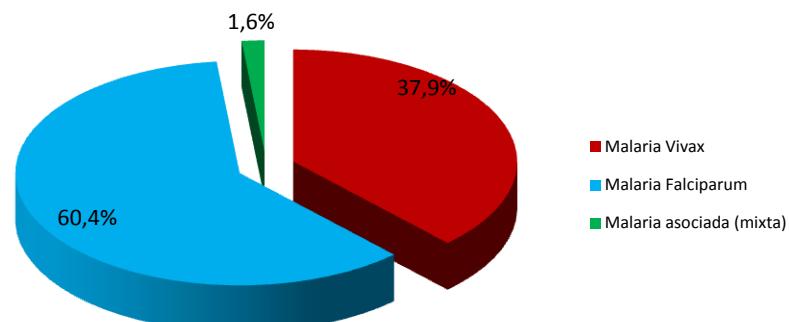


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto a las especies parasitarias circulantes en el país se observa predominio de infección por *P. falciparum* con el 60,4 % (con 2 872 casos), *P. vivax* con el 37,9 % (con 1 802 casos) y el 1,6 % (con 78 casos) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 40).

Gráfica N° 40

Casos notificados de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia y Amazonas registran el 86,6 % de los casos. Diez entidades territoriales (el 27 %) no realizaron notificación de casos de malaria no complicada (ver tabla 34).

Tabla N° 34

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	38	2 162	0	923	3 123	65,7
Nariño	0	426	0	13	439	9,2
Antioquia	3	106	0	315	424	8,9
Amazonas	1	19	0	107	127	2,7
Risaralda	1	23	0	84	108	2,3
Valle	3	51	0	53	107	2,3
Córdoba	1	1	0	85	87	1,8
Guainía	0	1	0	69	70	1,5
Vichada	17	7	0	46	70	1,5
Bolívar	13	8	0	47	68	1,4
Cauca	0	54	0	5	59	1,2
Exterior	0	1	0	24	25	0,5
Guaviare	0	7	0	5	12	0,3
Sucre	0	1	0	5	6	0,1
Quindío	0	2	0	1	3	0,1
Norte Santander	0	0	0	3	3	0,1
Meta	0	0	0	3	3	0,1
Santander	0	1	0	2	3	0,1
Cartagena	0	1	0	2	3	0,1
Caldas	0	0	0	3	3	0,1
Atlántico	0	0	0	2	2	0
Vaupés	0	0	0	2	2	0
Cesar	1	0	0	0	1	0

Huila	0	1	0	0	1	0
Cundinamarca	0	0	0	1	1	0
Total General	78	2 872	0	1 802	4 752	100

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

Notificaron casos 170 municipios; Quibdó notificó el mayor número de casos con el 18,6 %, seguido de Bajo Baudó con el 6,3 %; Bagadó con el 4,9 %; Tadó con el 4,2 %; Rioquito con el 4,0 % e Itsmina con el 3,3 %, que aportaron el 57,3 % de la notificación (ver tabla 35).

Tabla N° 35
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	9	596	0	280	885	18,6
Bajo Baudó (Pizarro)	2	218	0	81	301	6,3
Bagadó	6	140	0	86	232	4,9
Tadó	0	132	0	68	200	4,2
Rioquito	0	178	0	14	192	4,0
Itsmina	2	107	0	48	157	3,3
Lloro	1	103	0	52	156	3,3
Rio Iró	0	112	0	14	126	2,7
Medio Baudó (boca de pepe)	0	82	0	40	122	2,6
Tumaco	0	113	0	2	115	2,4
Cantón de San Pablo (managru)	0	97	0	12	109	2,3
Barbacoas	0	102	0	5	107	2,3
Otros municipios	58	892	0	1 100	2 050	43,1
Total General	78	2 872	0	1 802	4 752	100

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

El 55,5 % de los casos de malaria se registró en el sexo masculino; el 68,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años de edad. El 60 % se registraron en afrocolombianos y el 19,2 % en indígenas; el 37,7 % de los casos por procedencia se registraron en las cabeceras municipales (ver tabla 36).

Tabla N° 36

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	%
Sexo	Femenino	2 116	44,5
	Masculino	2 636	55,5
Grupos de edad	Menor de un año	64	1,3
	1 a 4 años	400	8,4
	5 a 9 años	589	12,4
	10 a 14 años	643	13,5
	15 a 19 años	638	13,4
	20 a 24 años	575	12,1
	25 a 29 años	440	9,3
	30 a 34 años	355	7,5
	35 a 39 años	281	5,9
	40 a 44 años	179	3,8
Pertenencia	45 a 49 años	173	3,6
	50 a 54 años	143	3,0
	55 a 59 años	112	2,4
	60 a 64 años	59	1,2
	65 y más años	101	2,1
	Indígena	908	19,2

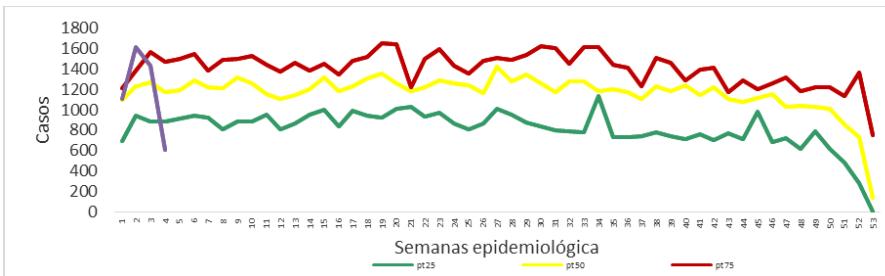
étnica	ROM	16	0,4
	Raizal	1	0,02
	Palanquero	2	0,04
	Afrocolombiano	2 854	60
	Otros	971	20,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 790	37,7
	Centro Poblado	1 607	33,8
	Rural disperso	1 355	28,5
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	299	6,4
	Especial	123	2,5
	Sin afiliación	1 017	21,0
	Excepción	67	1,6
	Subsidiado	3 246	68,5

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de brote para la semana epidemiológica 02, en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01 y 03 (ver grafica 41).

Gráfica N° 41

Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



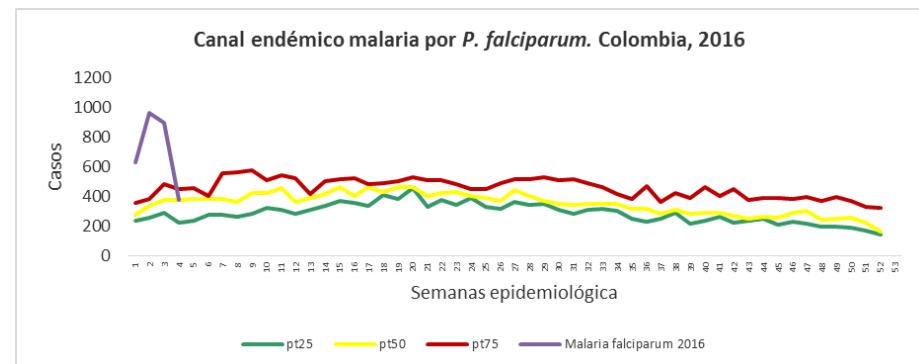
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 43

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote en las tres primeras semanas epidemiológicas (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42

Canal endémico de malaria por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

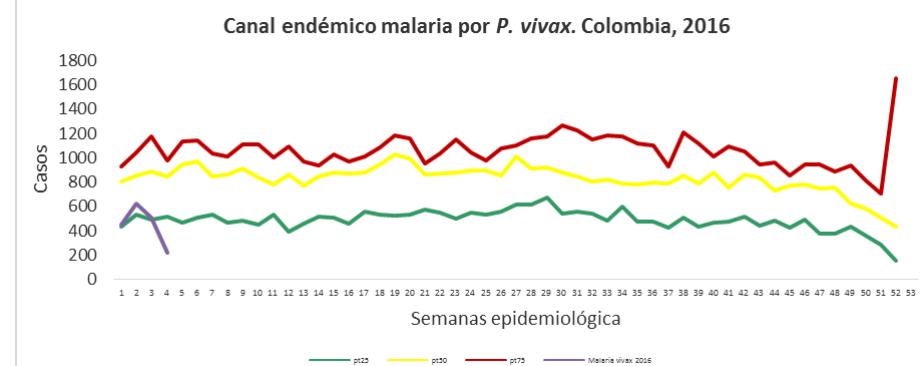


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubicó en zona de seguridad durante las tres primeras semanas epidemiológicas (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43

Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 es de 0,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con ocho municipios ubicados en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Bagadó, Bajo Baudó y Lloró en el departamento del Chocó, presentan los IPA más alto (ver tabla 37).

Tabla N° 37
Municipios con mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 04, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	28,6	10,6	17,3
Bajo Baudó	17,4	4,7	12,6
Lloró	14,0	4,7	9,3
El Cantón del San Pablo	14,0	1,5	12,5
Río Iro	13,2	1,5	11,8
Tarapacá (ANM)	13,0	9,1	3,6
Nóvita	11,5	2,6	8,3
Tadó	10,6	3,6	7,0
Medio Baudó	9,1	3,0	6,1
Pueblo Rico	9,0	7,1	1,9
Vigía del Fuerte	8,9	4,3	4,6
Quibdó	7,7	2,4	5,2
Carmen del Darién	6,3	2,4	3,9
Istmina	6,2	1,9	4,2
La Guadalupe	5,8	5,8	0,0
Medio San Juan	5,6	1,8	3,8
Segovia	5,5	4,9	0,6
La Pedrera	5,0	5,0	0,0
Bojaya	4,8	1,2	3,6

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

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 44

Se notificaron 89 casos de malaria complicada procedentes de nueve departamentos y 37 municipios; de los casos de malaria complicada, 40 se registraron en el departamento del Chocó, 18 de los cuales se registraron en Quibdó (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

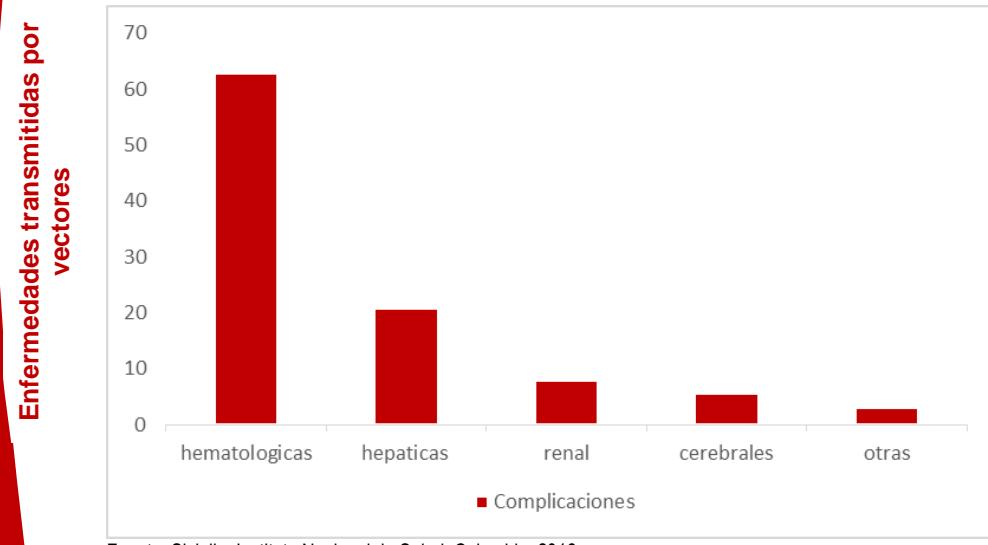


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 89 casos de malaria complicada, 76 (el 85,3 %) son casos nuevos y nueve (el 10,1 %) corresponden a gestantes; 56 (el 62,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, seguido por 18 complicaciones hepáticas (el 20,2 %) (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44

Complicaciones notificados en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se notificó una muerte por malaria complicada (*P. falciparum*) en el grupo de edad de 1 a 4 años, procedente del municipio de Bagadó, Chocó.

• 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 04 de 2016, se han notificado un total de 25 645 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional, 1 331 confirmados por laboratorio distribuidos en 35 de las 37 entidades territoriales, 21 281 casos confirmados por clínica procedentes de 30 de las 37 entidades territoriales y 3 033 casos sospechosos procedentes de 30 de las 36 entidades territoriales. En la semana epidemiológica 04 se notificaron 5 348 casos nuevos. Semanalmente el número de

casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Barranquilla y Tolima con el 57,5 % de los casos (ver tabla 38).

Tabla N° 38

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2015-2016

Entidad territorial	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	440	33,1	4391	20,6	152	5	4983
Huila	101	7,6	2520	11,8	152	5	2773
Cundinamarca	60	4,5	2162	10,2	369	12,2	2591
Barranquilla	27	2	2362	11,1	0	0	2389
Tolima	78	5,9	1652	7,8	285	9,4	2015
Córdoba	9	0,7	1111	5,2	485	16	1605
Santa Marta D.E.	28	2,1	1273	6	0	0	1301
Atlántico	11	0,8	975	4,6	142	4,7	1128
Sucre	44	3,3	790	3,7	206	6,8	1040
San Andrés	54	4,1	879	4,1	3	0,1	936
Cartagena	57	4,3	710	3,3	0	0	767
Bolívar	90	6,8	368	1,7	132	4,4	590
Magdalena	39	2,9	198	0,9	311	10,3	548
Valle del Cauca	12	0,9	336	1,6	153	5	501
Cesar	15	1,1	417	2	65	2,1	497
Antioquia	79	5,9	244	1,1	92	3	415
Guajira	6	0,5	171	0,8	103	3,4	280
Santander	18	1,4	125	0,6	106	3,5	249
Risaralda	32	2,4	124	0,6	3	0,1	159
Casanare	12	0,9	118	0,6	21	0,7	151
Caquetá	9	0,7	93	0,4	34	1,1	136
Meta	6	0,5	97	0,5	25	0,8	128
Caldas	19	1,4	54	0,3	22	0,7	95

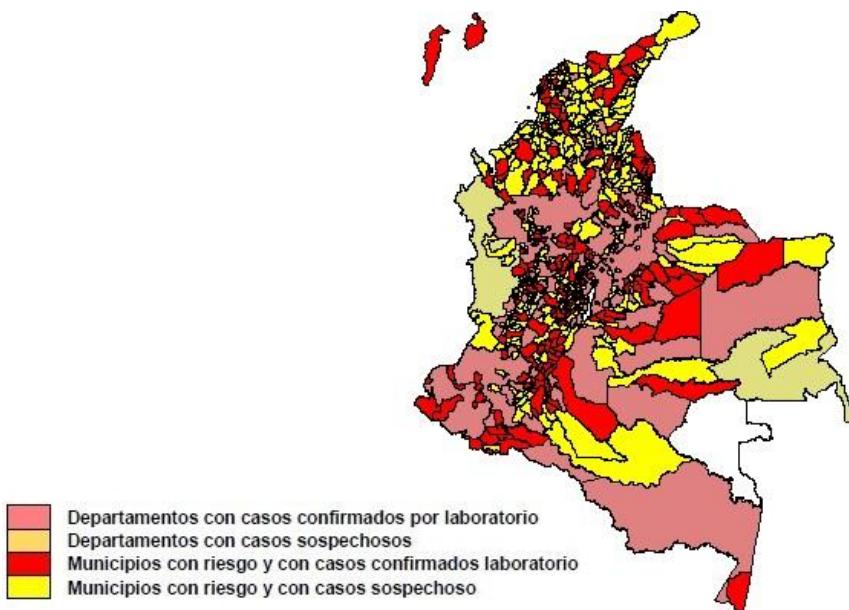
Putumayo	32	2,4	30	0,1	8	0,3	70
Boyacá	22	1,7	29	0,1	12	0,4	63
Arauca	10	0,8	44	0,2	6	0,2	60
Desconocido	0	0	0	0	58	1,9	58
Quindío	0	0	0	0	34	1,1	34
Exterior	2	0,2	0	0	26	0,9	28
Cauca	4	0,3	1	0	9	0,3	14
Amazonas	3	0,2	3	0	6	0,2	12
Nariño	9	0,7	1	0	0	0	10
Vichada	2	0,2	3	0	2	0,1	7
Guaviare	1	0,1	0	0	4	0,1	5
Choco	0	0	0	0	5	0,2	5
Guainía	0	0	0	0	2	0,1	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0
Total general	1331	100	21281	100	3033	100	25645

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

Se ha confirmado la circulación virológica en 205 municipios del territorio nacional, de los cuales 97 (47,3 %) corresponden a la región central y 43 (20,9 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (23 municipios) (ver mapa 7).

Mapa N° 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



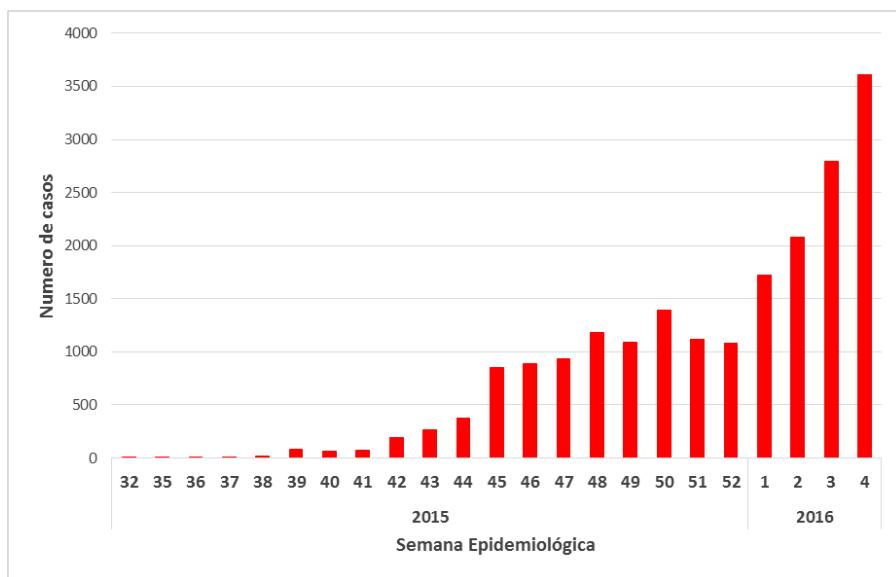
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En el año 2016, a la semana epidemiológica 04 se han notificado un total de 13 012 casos, de los cuales 337 casos fueron confirmados por laboratorio, 10 499 casos fueron confirmados por clínica y 2 176 casos son sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2 015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 04 del año 2 016 con 5 348 casos, 3 606 casos de la semana 04 y 1 742 de semanas anteriores. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 2 256 casos/semana (ver gráfico 45).

Enfermedades transmitidas por vectores

Gráfico N° 45
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

La mayor frecuencia de casos confirmados por clínica se observa en la región caribe con 11 081 casos, de los cuales 380 casos fueron confirmados por laboratorio, 9 254 corresponden a casos confirmados por clínica y 1 447 casos son sospechosos (ver tabla 39).

Tabla N° 39

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad Territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	11	975	142	1128
	Barranquilla	27	2362	0	2389
	Bolívar	90	368	132	590
	Cartagena	57	710	0	767
	Cesar	15	417	65	497
	Córdoba	9	1111	485	1605
	Guajira	6	171	103	280
	Magdalena	39	198	311	548
	San Andrés	54	879	3	936
	Santa Marta D.E.	28	1273	0	1301
	Sucre	44	790	206	1040
Total		380	9254	1447	11081

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

La región central presentó un total de 8 140 casos, 369 casos confirmados por laboratorio, 6 756 confirmados por clínica y 1 015 casos sospechosos (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	79	244	92	415
	Procedencia desconocida	0	0	58	58
	Caldas	19	54	22	95
	Cundinamarca	60	2162	369	2591
	Huila	101	2520	152	2773
	Quindío	0	0	34	34
	Risaralda	32	124	3	159
	Tolima	78	1652	285	2015
	Total	369	6756	1015	8140

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

La región oriental aporta 5 295 casos, 480 casos confirmados por laboratorio, 4 545 casos confirmados por clínica y 270 casos sospechosos (ver tabla 41).

Tabla N° 41

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	22	29	12	63
	Norte Santander	440	4.391	152	4.983
	Santander	18	125	106	249
Total		480	4545	270	5295

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

La región de la amazonía aporta 225 casos, 45 casos confirmados por laboratorio, 126 confirmados por clínica y 54 casos sospechosos (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonía, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	3	3	6	12
	Caquetá	9	93	34	136
	Guainía	0	0	2	2
	Guaviare	1	0	4	5
	Vaupés	0	0	0	0
	Putumayo	32	30	8	70
Total		45	126	54	225

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

La región de la orinoquía registró un total de 346 casos, 30 casos confirmados por laboratorio, 262 casos confirmados por clínica y 54 casos sospechosos (ver tabla 43).

Tabla N° 43

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	10	44	6	60
	Casanare	12	118	21	151
	Meta	6	97	25	128
	Vichada	2	3	2	7
Total		30	262	54	346

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

En la región pacífica se presentaron 530 casos, 25 casos confirmados por laboratorio, 338 casos confirmados por clínica y 167 casos sospechosos (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	4	1	9	14
	Choco	0	0	5	5
	Nariño	9	1	0	10
	Valle	12	336	153	501
Total		25	338	167	530

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

El 64,8 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registraron en el sexo femenino; el 62,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,8 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 6,4 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y mayores de 65 años. Se han notificado 158 casos en indígenas (el 0,6 %) y 471 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (ver tabla 45).

Tabla N° 45

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	16313	64,8
	Masculino	8862	35,2
Tipo de régimen	Contributivo	15643	62,1
	Especial	1203	4,8
	No afiliado	452	1,8
	Excepción	1366	5,4
	Subsidiado	6511	25,9
Pertenencia étnica	Indígena	158	0,6
	ROM, Gitano	109	0,4
	Raizal	238	0,9
	Palenquero	14	0,1
	Afro colombiano	471	1,9
	Otros	24185	96,1
Grupos de edad	Menor de un año	660	2,6
	1 a 4 años	1107	4,4
	5 a 9 años	1038	4,1
	10 a 14 años	1020	4,1
	15 a 19 años	1679	6,7
	20 a 24 años	3080	12,2
	25 a 29 años	3467	13,8
	30 a 34 años	3153	12,5
	35 a 39 años	2423	9,6
	40 a 44 años	1797	7,1
	45 a 49 años	1677	6,7
	50 a 54 años	1441	5,7
	55 a 59 años	1023	4,1
	60 a 64 años	661	2,6
	65 y más años	949	3,8

** Las distribuciones se realizaron con un n = 25 175 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila, los cuales cuentan con la información para estas variables.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 04 del año 2016 se han notificado 3 177 mujeres en estado de embarazo, procedentes de 31 entidades territoriales y 276 municipios. De ellas, 330 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 2 494 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 353 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 983 gestantes correspondiente al 30,9 % (ver tabla 46).

Tabla N° 46

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2015-2016					
Entidad territorial de Procedencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	792	176	15	983	30,9
Barranquilla	361	9	0	370	11,6
Huila	237	51	14	302	9,5
Córdoba	232	1	54	287	9,0
Atlántico	201	5	26	232	7,3
Tolima	116	15	24	155	4,9
Santa Marta D.E.	119	16	0	135	4,2
Magdalena	36	9	58	103	3,2
Cesar	72	6	11	89	2,8
Sucre	52	9	21	82	2,6
Cundinamarca	48	9	16	73	2,3
Valle	35	2	22	59	1,9
Guajira	27	1	22	50	1,6
Antioquia	35	3	11	49	1,5
Cartagena	25	1	0	26	0,8
Santander	12	1	10	23	0,7
Meta	17	0	5	22	0,7
Risaralda	18	2	0	20	0,6
Bolívar	7	2	10	19	0,6
San Andrés	17	0	0	17	0,5
Putumayo	8	5	1	14	0,4
Caquetá	7	2	3	12	0,4
Bogotá	0	0	10	10	0,3
Arauca	6	2	1	9	0,3
Exterior	0	1	7	8	0,3
Caldas	4	0	3	7	0,2
Casanare	6	1	0	7	0,2
Quindío	0	0	5	5	0,2
Boyacá	3	0	2	5	0,2
Cauca	0	1	1	2	0,1
Choco	0	0	1	1	0,0
Nariño	1	0	0	1	0,0
Total general	2494	330	353	3177	100

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

En lo corrido del año 2016, a semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron 2 667 gestantes, de las cuales 217 casos se han confirmado por laboratorio, 2 131 confirmados por clínica y 319 casos sospechosos. A continuación se relacionan los municipios del país que han notificado mujeres en estado de embarazo al sistema de vigilancia epidemiológica como casos de enfermedad por virus Zika (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes por municipio de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Municipio residencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
Antioquia	Medellín	7	2	0	9
	San Pedro	0	0	1	1
	Barbosa	0	0	1	1
	Municipio Desconocido	1	1	0	2
	Turbo	7	0	0	7
	Caucasia	11	0	0	11
	Chigorodó	0	0	2	2
	Itagüí	1	0	0	1
	Apartado	5	0	0	5
	Antioquia	0	0	1	1
	Bello	1	0	0	1
	Puerto Triunfo	2	0	0	2
Arauca	Carepa	0	0	5	5
	Cáceres	0	0	1	1
	Arauca	1	2	0	3
	Fortul	0	0	1	1
Atlántico	Saravena	3	0	0	3
	Arauquita	2	0	0	2
	Galapa	0	0	4	4
	Sabanalarga	0	0	9	9
	Soledad	150	5	0	155
	Puerto Colombia	17	0	0	17
	Palmar De Varela	0	0	2	2
	Malambo	20	0	0	20
	Polo Nuevo	0	0	2	2
	Sabanagrande	0	0	6	6
	Candelaria	0	0	1	1
	Tubara	9	0	0	9
Bolívar	Baranoa	1	0	0	1
	Juan De Acosta	0	0	1	1
	Usiacuri	1	0	0	1
	Repelón	2	0	0	2
	Luruaco	0	0	1	1
	Santo Tomás	1	0	0	1
	Barranquilla	Barranquilla	361	9	0
	Bogotá	Bogotá	0	0	10
	Cicuco	0	0	1	1
	Magangue	1	0	0	1
Boyacá	Maria La Baja	0	1	0	1
	Turbaco	3	1	0	4
	Villanueva	0	0	1	1
	El Peñón	0	0	1	1
	Mompox	0	0	2	2
	Cordoba	1	0	0	1
	San Juan Nepomuceno	1	0	0	1
	Montecristo	0	0	4	4
Caldas	Rio Viejo	1	0	0	1
	Arenal	0	0	1	1
	Betéitiva	0	0	1	1
	Puerto Boyaca	3	0	0	3
	Garagoa	0	0	1	1
Caquetá	Victoria	2	0	0	2
	Marmato	1	0	0	1
	Viterbo	0	0	1	1
	Marquetalia	0	0	2	2
	La Dorada	1	0	0	1
Cundinamarca	Florencia	5	2	0	7
	La Montanita	0	0	1	1
	Milan	0	0	1	1
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	El Paujil	1	0	0	1
	El Doncello	1	0	0	1

Enfermedades transmitidas por vectores

Entidad territorial de residencia	Municipio residencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
Cartagena	Cartagena	25	1	0	26
Casanare	Yopal	4	1	0	5
	Aguazul	2	0	0	2
Cauca	Mercaderes	0	1	0	1
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Aguachica	17	1	0	18
	El Copey	7	0	0	7
	Valledupar	45	3	0	48
	Astrea	0	0	1	1
	Becerril	0	0	1	1
Cesar	Robles (La Paz)	0	0	2	2
	Gamarra	0	0	1	1
	Pueblo Bello	0	0	1	1
	San Martin	0	0	2	2
	Curumani	3	2	0	5
	Chiriguana	0	0	1	1
	Rio De Oro	0	0	1	1
	Manaure Balcon Del Cesar	0	0	1	1
Choco	Lloro	0	0	1	1
	Montelíbano	34	0	0	34
	San Bernardo Del Viento	0	0	4	4
	Tuchin	1	1	0	2
	Chinu	0	0	1	1
	Monteria	197	0	0	197
	San Pelayo	0	0	11	11
	Planeta Rica	0	0	5	5
	La Apartada	0	0	9	9
Córdoba	Momil	0	0	1	1
	Buenavista	0	0	6	6
	Lorica	0	0	2	2
	San Andres Sotavento	0	0	1	1
	Cerete	0	0	3	3
	Tierralta	0	0	4	4
	Ayapel	0	0	2	2
	San Carlos	0	0	2	2
	Pueblo Nuevo	0	0	1	1
	Sahagun	0	0	1	1
	Valencia	0	0	1	1
	Agua De Dios	4	0	0	4
	Girardot	16	8	0	24
	La Mesa	8	0	0	8
	Sasaima	0	0	3	3
	Utica	0	0	1	1
	Villeta	6	0	0	6
	Rafael Reyes (Apulo)	3	0	0	3
	Guaduas	1	1	0	2
	Ricaurte	2	0	0	2
	Viota	0	0	2	2
Cundinamarca	Fusagasuga	0	0	3	3
	El Colegio	0	0	2	2
	Tocaima	3	0	0	3
	Puli	1	0	0	1
	Gachala	0	0	1	1
	La Vega	1	0	0	1
	Caparrapi	0	0	1	1
	Facatativa	0	0	1	1
	Anapoima	3	0	0	3
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Paratebueno	0	0	1	1
Exterior	Venezuela	0	1	4	5
	País Desconocido	0	0	3	3
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Villanueva	0	0	3	3
Guajira	Fonseca	0	0	4	4
	Riohacha	19	0	0	19
	Barrancas	0	0	3	3
	San Juan Del Cesar	8	1	0	9

Entidad territorial de residencia	Municipio residencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
	Maicao	0	0	2	2
	Dibulla	0	0	7	7
	Uribia	0	0	2	2
	Neiva	177	41	0	218
	Villavieja	2	1	0	3
	Tarqui	0	1	0	1
	Aipe	3	3	0	6
	La Plata	1	0	0	1
	Gigante	8	0	0	8
	Municipio Desconocido	1	0	0	1
	Algeciras	4	1	0	5
	Yaguara	6	1	0	7
	Baraya	1	1	0	2
Huila	Palermo	0	2	8	10
	Rivera	5	0	0	5
	Garzon	10	0	0	10
	Campoalegre	15	0	0	15
	Acevedo	0	0	1	1
	Timana	0	0	1	1
	Pitalito	0	0	1	1
	Palestina	0	0	1	1
	Hobo	2	0	0	2
	Agrado	2	0	0	2
	Teruel	0	0	2	2
	Cienaga	36	8	0	44
	Tenerife	0	0	8	8
	Plato	0	0	8	8
	Santa Ana	0	0	1	1
	Sitio Nuevo	0	0	4	4
	Zona Bananera	0	1	3	4
	Salamina	0	0	4	4
	Fundacion	0	0	13	13
Magdalena	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Aracataca	0	0	3	3
	El Banco	0	0	1	1
	Santa Barbara De Pinto	0	0	2	2
	Chivolo	0	0	1	1
	El Reten	0	0	2	2
	Sabanas De San Angel	0	0	3	3
	Algarrobo	0	0	3	3
	San Sebastian De Buenavista	0	0	1	1
	Acacias	4	0	0	4
Meta	Villavicencio	9	0	0	9
	Granada	0	0	4	4
	Municipio Desconocido	1	0	0	1
	Castilla La Nueva	0	0	1	1
	San Martin	3	0	0	3
Nariño	Tumaco	1	0	0	1
	Abrego	0	0	1	1
	Cucuta	611	143	0	754
	El Zulia	8	2	0	10
	Gramalote	0	0	1	1
	Hacari	0	0	1	1
	Los Patios	77	17	0	94
	San Cayetano	3	0	0	3
	Sardinata	5	0	0	5
	Villa Del Rosario	62	10	0	72
Norte Santander	Durania	1	1	0	2
	Santiago	0	0	1	1
	Labateca	0	1	0	1
	Puerto Santander	10	1	0	11
	Municipio Desconocido	0	1	0	1
	Tibu	14	0	0	14
	Ocaña	1	0	0	1
	La Esperanza	0	0	1	1
	Toledo	0	0	1	1
	El Tarra	0	0	5	5

Enfermedades transmitidas por vectores

Entidad territorial de residencia	Municipio residencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
	Bucarasica	0	0	1	1
	Salazar	0	0	1	1
	Arboledas	0	0	1	1
	Conpcion	0	0	1	1
	Puerto Asis	3	3	0	6
Putumayo	Mocoa	1	1	0	2
	San Miguel (La Dorada)	3	1	0	4
	Orito	1	0	0	1
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
Quindio	Armenia	0	0	1	1
	Quimbaya	0	0	3	3
	Circasia	0	0	1	1
Risaralda	Mistrato	0	1	0	1
	La Virginia	8	0	0	8
	Pereira	9	0	0	9
	Dosquebradas	1	1	0	2
San Andres	San Andres	17	0	0	17
	Lebrija	1	1	0	2
	Barrancabermeja	4	0	0	4
Santander	Bucaramanga	7	0	0	7
	Puerto Wilches	0	0	4	4
	Sabana De Torres	0	0	3	3
	Capitanejo	0	0	2	2
	El Playon	0	0	1	1
Sta Marta D.E.	Santa Marta	119	16	0	135
	San Marcos	14	0	0	14
	San Pedro	0	0	1	1
	Sincelejo	23	7	0	30
	Toluviejo	0	0	1	1
	Corozal	14	2	0	16
	Majagual	0	0	1	1
Sucre	San Juan De Betulia	0	0	3	3
	Coloso (Ricaurte)	0	0	1	1
	Tolu	0	0	1	1
	Sucre	0	0	5	5
	Chalan	0	0	5	5
	Sampues	1	0	0	1
	El Roble	0	0	1	1
	La Union	0	0	1	1
	Ovejas	0	0	1	1
	Espinal	8	7	0	15
	Ibagué	77	2	0	79
	Melgar	8	1	0	9
	Ortega	0	0	1	1
	San Antonio	0	0	2	2
Tolima	Municipio Desconocido	0	0	5	5
	Purificacion	2	1	0	3
	Flandes	2	0	0	2
	Mariquita	5	0	0	5
	Guamo	3	1	0	4
	Chaparral	3	1	0	4
	Lerida	1	1	0	2
	Carmen De Apicala	3	0	0	3
	Saldaña	0	0	2	2
	Armero (Guayabal)	0	0	1	1
	Natagaima	3	0	0	3
	Prado	0	0	1	1
	Piedras	0	1	0	1
	Cunday	0	0	1	1
	Coyaima	0	0	2	2
	Icononzo	0	0	1	1
	Libano	0	0	2	2
	Villahermosa	1	0	0	1
	Ambalema	0	0	1	1
	Honda	0	0	1	1
	Ataco	0	0	2	2
	Dolores	0	0	2	2
Valle	Palmira	2	0	0	2

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 52

Entidad territorial de residencia	Municipio residencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
	Vijes	0	0	1	1
	Buga	0	0	5	5
	Cali	24	2	0	26
	Candelaria	0	0	1	1
	Tuluá	8	0	0	8
	Buenaventura	0	0	1	1
	Yumbo	0	0	2	2
	Jamundi	0	0	1	1
	Andalucía	0	0	1	1
	Cartago	1	0	0	1
	Zarzal	0	0	7	7
	Pradera	0	0	1	1
	Toro	0	0	1	1
	Versalles	0	0	1	1
Total general		2494	330	353	3177

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

El 3,2 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 90,4 % residen en el área urbana y el 53,9 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

Pertenencia étnica	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tota l	% Total
Indígena	12	0	4	16	0,5
Gitano, ROM	12	0	0	12	0,4
Raizal	5	0	1	6	0,2
Palenquero	0	1	2	3	0,1
Afrocolombiano	50	2	10	62	2,0
Otros grupos	2377	273	333	298	96,8
Area residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tota l	% Total
Urbano	2271	265	251	278	90,4
Centro poblado	110	6	64	180	5,8
Rural	75	5	35	115	3,7
Tipo aseguramiento	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tota l	% Total
Contributivo	1385	142	135	166	53,9
Excepción	35	1	5	41	1,3
No vinculado	50	9	15	74	2,4
Especial	56	10	6	72	2,3
Subsidiado	930	114	189	123	40,0
Total general	2456	276	350	308	100

** Las distribuciones se realizaron con un n= 3 082 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila, los cuales cuentan con la información para estas variables.Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

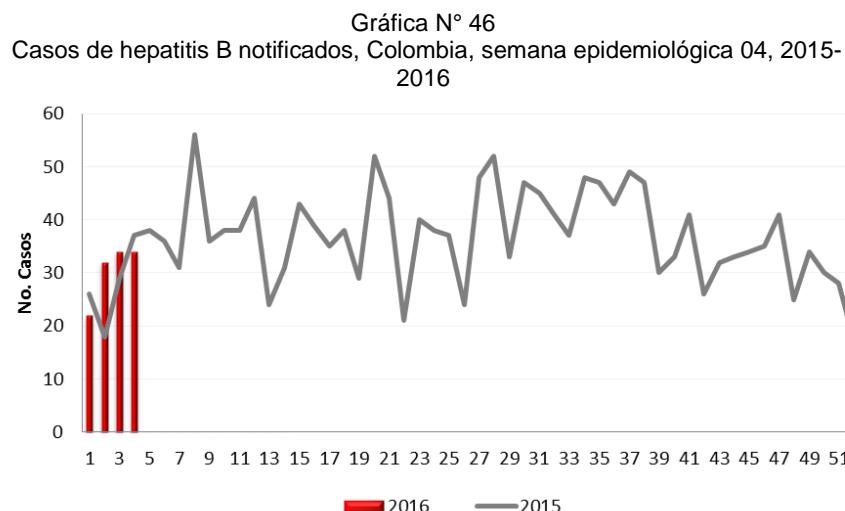
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con fuerte sospecha de infección por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código 549 (morbilidad materna extrema) en las versiones Sivigila 2015 y Sivigila 2016 1.0. Para las UPGD que ya cuenten con la versión Sivigila 2016 1.2, deben realizar la notificación de gestantes por el código 895 (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- En los pacientes que no cumplen con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

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

- Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 122 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 34 casos de hepatitis B, tres corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. Se confirmaron 41 casos (33,6 %) por laboratorio. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 37 casos.

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



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá D.C y Norte de Santander, notificaron el 59,0 % de los casos (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	34	27,9
Bogotá D.C	28	23,0
Norte Santander	10	8,2
Valle del Cauca	5	4,1
Atlántico	4	3,3
Casanare	4	3,3
Santander	4	3,3
Barranquilla D.E:	3	2,5
Tolima	3	2,5
Arauca	2	1,6
Bolívar	2	1,6
Caldas	2	1,6
Cartagena de Indias D.T.	2	1,6
Cauca	2	1,6
Cesar	2	1,6
Cundinamarca	2	1,6
Huila	2	1,6
La Guajira	2	1,6
Putumayo	2	1,6
Sucre	2	1,6
Boyacá	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Guaviare	1	0,8
Meta	1	0,8
Nariño	1	0,8
Total general	122	100

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

El 59,0 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado 10 casos en afrocolombianos y dos caso en población indígena; el 24,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años (ver tabla 50).

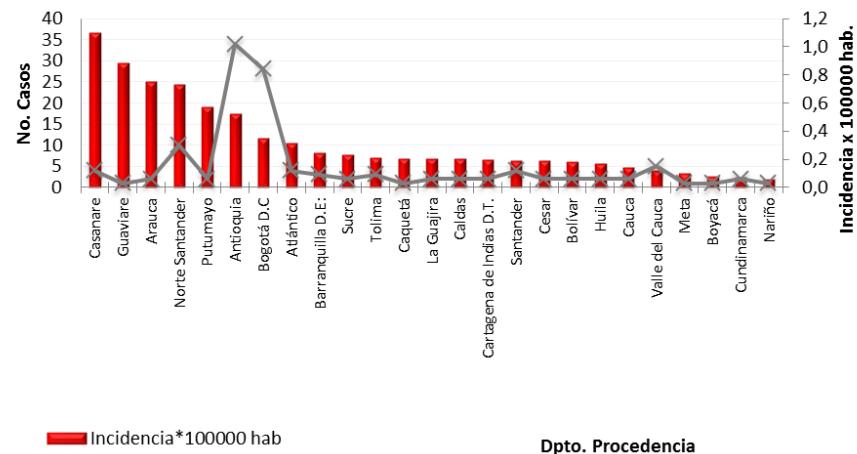
Tabla N° 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	72	59,0
	Femenino	50	41,0
Tipo de régimen	Contributivo	58	47,5
	Subsidiado	53	43,4
	No asegurado	7	5,7
	Especial	3	2,5
	Excepción	1	0,8
Pertenencia étnica	Otros	110	90,2
	Afro colombiano	10	8,2
	Indígena	2	1,6
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,8
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,8
	15 a 19 años	7	5,7
	20 a 24 años	30	24,6
	25 a 29 años	19	15,6
	30 a 34 años	27	22,1
	35 a 39 años	6	4,9
	40 a 44 años	2	1,6
	45 a 49 años	2	1,6
	50 a 54 años	8	6,6
	55 a 59 años	3	2,5
	60 a 64 años	8	6,6
	65 y más años	8	6,6

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Guaviare y Arauca (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

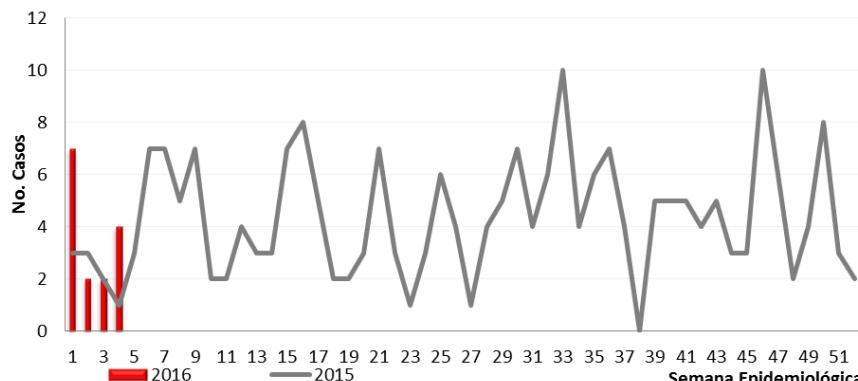
Hasta la semana 04 se han notificado tres muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, una en Atlántico, Bogotá y Tolima respectivamente.

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 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 04 se notificaron cinco casos de hepatitis C, uno corresponde a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).

Gráfica N° 48
Casos de hepatitis C notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por procedencia, Atlántico, Bogotá D.C y Cartagena de Indias D.T, notificaron el 40,0 % de los casos (ver tabla 51).

Tabla N° 51
Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Atlántico	2	13,3
Bogotá D.C	2	13,3
Cartagena de Indias D.T.	2	13,3
Valle del Cauca	2	13,3
Antioquia	1	6,7
Barranquilla D.E:	1	6,7
Bolívar	1	6,7
Choco	1	6,7
Cundinamarca	1	6,7
Norte Santander	1	6,7
Quindío	1	6,7
Total general	15	100

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

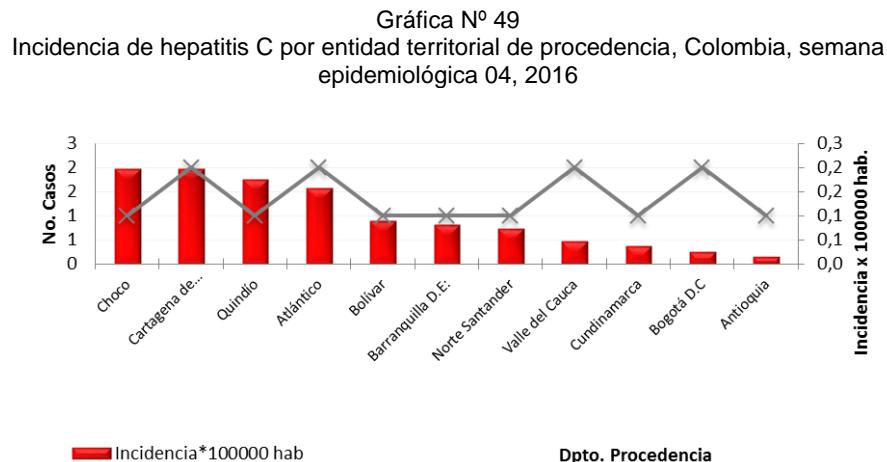
El 53,3 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 66,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado dos casos en afrocolombianos, el 60,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en población entre 25 y 29 años con el 26,7% (ver tabla 52).

Tabla N° 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	8	53,3
	Femenino	7	46,7
Tipo de régimen	Contributivo	10	66,7
	Subsidiado	3	20,0
	No asegurado	2	13,3
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Otros	13	86,7
	Afro colombiano	2	13,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	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	2	13,3
	25 a 29 años	4	26,7
	30 a 34 años	1	6,7
	35 a 39 años	2	13,3
	40 a 44 años	1	6,7
	45 a 49 años	1	6,7
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	6,7
	60 a 64 años	2	13,3
	65 y más años	1	6,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,03 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Chocó, Cartagena de Indias D.T y Quindío (ver gráfica 49).



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

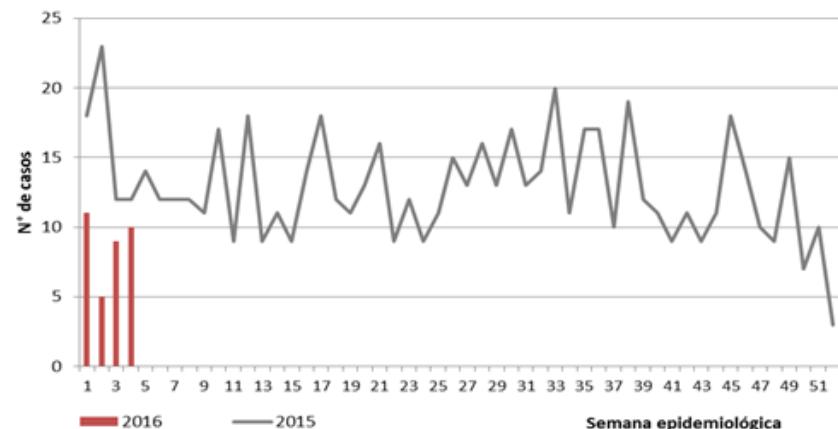
Hasta la semana 04 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

- Sífilis**

Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 35 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 12 casos del evento, 11 confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, dos casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 12 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica N° 50
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca notificaron el 71,5 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla N° 53
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	19	54,2
Atlántico	3	8,5
Valle del Cauca	3	8,5
Arauca	1	2,9
Barranquilla D.E	1	2,9
Boyacá	1	2,9
Cartagena de Indias D.T	1	2,9
Chocó	1	2,9
La Guajira	1	2,9
Norte de Santander	1	2,9
Risaralda	1	2,9
Sucre	1	2,9
Tolima	1	2,9
Total general	35	100

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

El 51,4 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 34,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 57,1 % al régimen subsidiado. Se han notificado tres casos en afrocolombianos (el 8,6 %) (ver tabla 54).

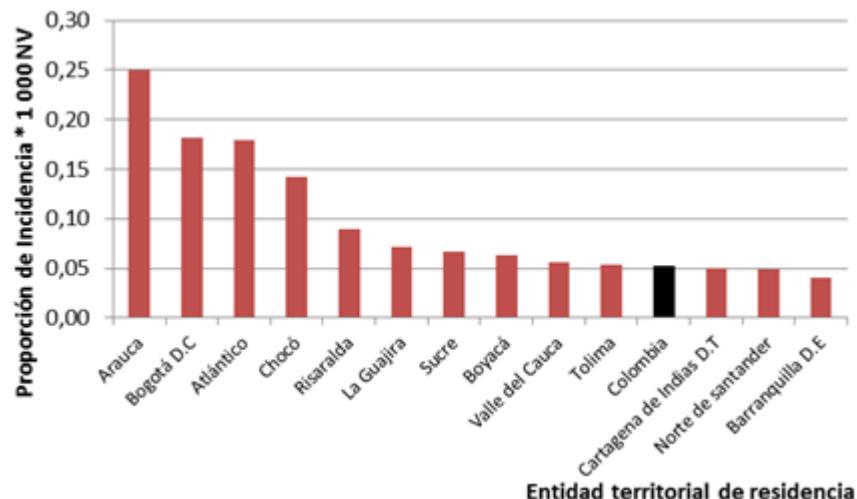
Tabla N° 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	16	45,7
	Indeterminado	1	2,9
	Masculino	18	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	12	34,3
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	2,9
	No asegurado	2	5,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	20	57,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	8,6
	Otro	32	91,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,05 casos por 1 000 nacidos vivos. Arauca, Bogotá, Atlántico y Chocó registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

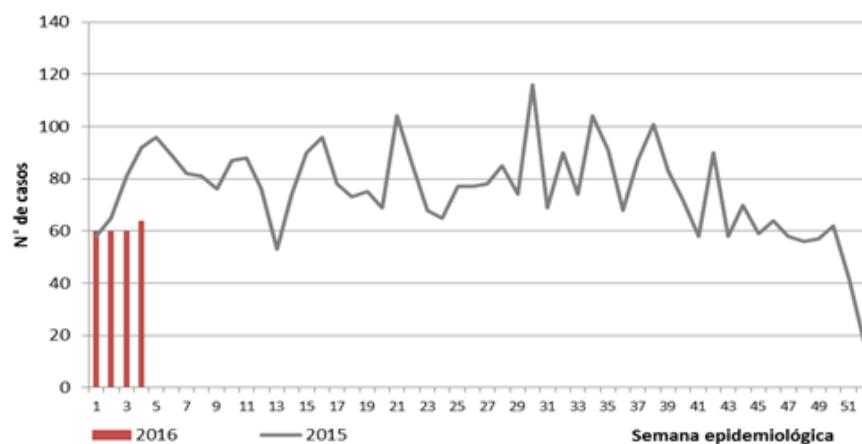


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 244 casos; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 69 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; cinco casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 92 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 52).

Gráfica N° 52
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Atlántico, notificaron el 54,5 % de los casos (ver tabla 55).

Tabla N° 55
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	60	24,6
Antioquia	27	11,0
Valle del Cauca	24	9,8
Nariño	12	4,9
Atlántico	10	4,1
Huila	10	4,1
Cesar	9	3,7
Santander	9	3,7
Cundinamarca	8	3,3
Córdoba	7	2,9
Magdalena	7	2,9
Barranquilla D.E	5	2,1
Buenaventura D.E	5	2,1
Cauca	5	2,1
La Guajira	5	2,1
Norte de Santander	5	2,1
Quindío	5	2,1
Risaralda	4	1,6
Sucre	4	1,6
Tolima	4	1,6
Arauca	3	1,2
Bolívar	3	1,2
Caldas	3	1,2
Cartagena de Indias D.T	2	0,8
Chocó	2	0,8
Meta	2	0,8
Sta Marta D.T	2	0,8
Boyacá	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total general	244	100

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

El 57,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 1,6 % de los casos se registraron en población indígena y el 9,4 % en afrocolombianos; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con un 27,0 % (ver tabla 56).

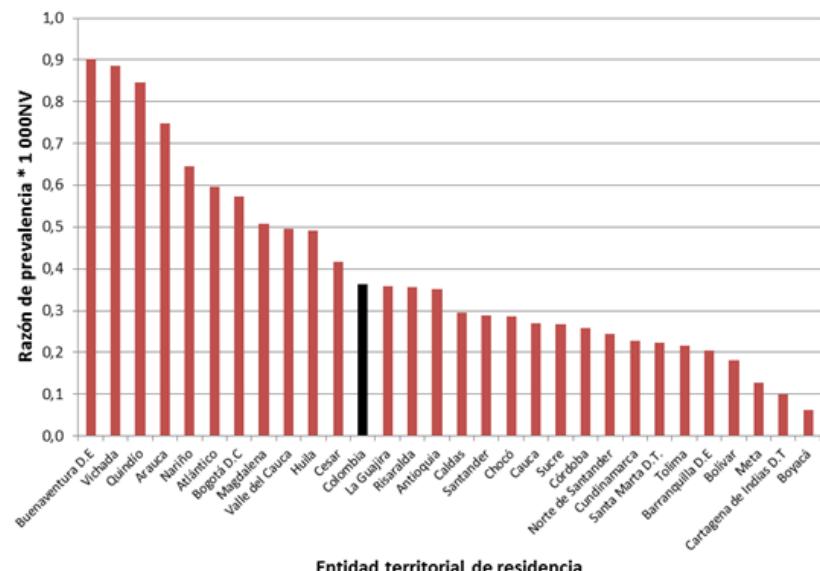
Tabla N° 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	80	32,8
	Especial	4	1,6
	Indeterminado	1	0,4
	No asegurado	19	7,8
	Excepción	1	0,4
	Subsidiado	139	57,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,6
	Rom, Gitano	3	1,2
	Raizal	3	1,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	9,4
	Otro	211	86,5
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0
	14 a 19 años	40	16,4
	20 a 24 años	66	27,0
	25 a 29 años	58	23,8
	30 a 34 años	52	21,3
	35 a 39 años	22	9,0
	40 a 44 años	5	2,0
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Buenaventura, Vichada, Quindío, Arauca y Nariño (ver gráfica 53).

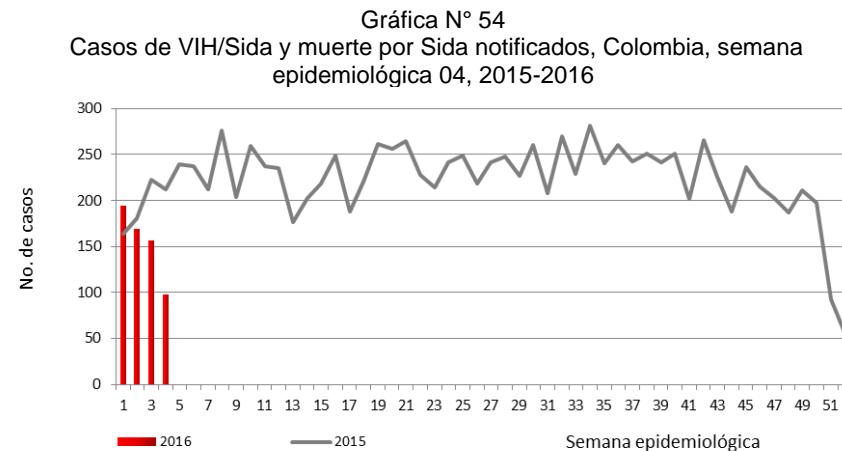
Gráfica N° 53
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 618 casos, 478 (el 77,3 %) de VIH, 102 (el 16,5 %) de Sida y 38 (el 6,1 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 210 casos del evento, todos confirmados por laboratorio, 98 corresponden a la semana 04 y 112 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 04 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 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena de Indias D.T., Barranquilla D.E., Caldas, Cundinamarca, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 70,1 % de los casos (ver tabla 57).

Tabla N° 57
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	0	0	1	1,0	0	0
Antioquia	78	16,3	17	16,7	4	11
Arauca	3	0,6	0	0	1	3
Atlántico	12	2,5	0	0	0	0
Barranquilla D.E.	21	4,4	1	1,0	2	5
Bogotá D.C.	93	19,5	27	26,5	9	23,7
Bolívar	5	1,0	4	3,9	0	0
Boyacá	6	1,3	1	1,0	1	3
Buenaventura D.E.	2	0,4	0	0,0	0	0
Caldas	17	3,6	0	0,0	4	10,5
Caquetá	6	1,3	1	1,0	0	0
Cartagena de Indias D.T.	25	5,2	7	6,9	0	0
Casanare	14	2,9	2	2,0	0	0
Cauca	4	0,8	2	2,0	0	0
Cesar	8	1,7	1	1,0	2	5
Chocó	2	0,4	0	0,0	0	0
Córdoba	15	3,1	2	2	2	5
Cundinamarca	18	3,8	2	2,0	0	0
Exterior	1	0,2	1	1,0	0	0
La Guajira	6	1,3	4	3,9	2	53,3
Huila	5	1,0	1	1,0	0	0
Magdalena	11	2,3	3	2,9	0	0
Meta	2	0,4	0	0,0	1	3
Nariño	4	0,8	1	1	0	0
Norte Santander	16	3,3	2	2,0	0	0
Putumayo	1	0,2	1	1	1	3
Quindío	7	1,5	4	3,9	0	0
Risaralda	10	2,1	2	2	1	3
Santander	8	1,7	5	4,9	1	3
Santa Marta D.T.	8	1,7	4	3,9	0	0
Sucre	3	0,6	0	0	1	2,6
Tolima	6	1	2	2,0	0	0
Valle	61	12,8	4	3,9	6	15,8
Total general	478	100	102	100	38	100

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

El 75,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 51,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 20,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el grupo de edad entre 25 y 29 años. El 94,3% de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 58).

Tabla N° 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	150	24,3
	Masculino	468	75,7
Tipo de régimen	Contributivo	319	51,6
	Especial	10	1,6
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	36	5,8
	Excepción	5	0,8
	Subsidiado	248	40,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,3
	Rom, Gitano	3	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	28	4,5
	Otro	583	94,3
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,3
	1 a 4 años	1	0,2
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	45	7,3
	20 a 24 años	113	18,3
	25 a 29 años	126	20,4
	30 a 34 años	90	14,6
	35 a 39 años	69	11,2
	40 a 44 años	42	6,8
	45 a 49 años	41	6,6
	50 a 54 años	27	4,4
	55 a 59 años	25	4,0
	60 a 64 años	18	2,9
	65 y más años	19	3,1

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

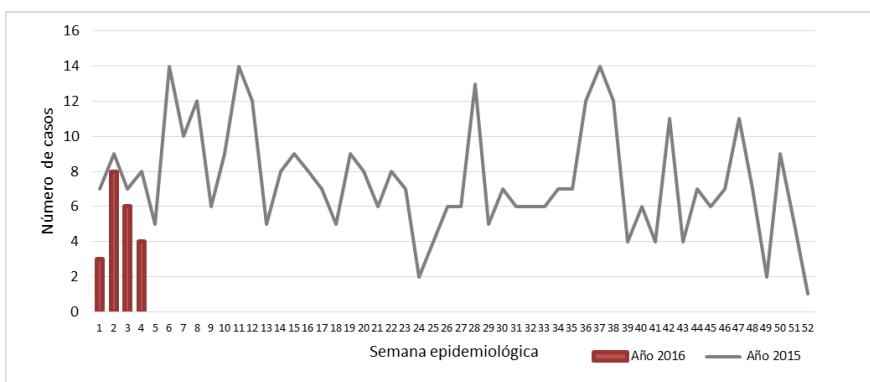
- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 21 casos de lepra, en la semana epidemiológica 04 se notificaron cuatro casos del evento y tres correspondientes a semanas anteriores; el 90,5 % (19 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 9,5 % (dos caso) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 90,5 % (19 casos) ingresaron como nuevos y el 9,5 % dos casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015- 2016



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

El 52,4 % (11 casos) de los casos de lepra se registró en el sexo masculino; el 61,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 23,8 % de los casos de lepra se presentaron en los grupos de edad de 35 a 39 años. El 100 % de los casos se

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 63

registraron en pacientes con pertenencia étnica “otros” (ver tabla 59).

Tabla N° 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	10	47,6
	Masculino	11	52,4
Tipo de régimen	Contributivo	6	28,6
	Especial	1	4,8
	No afiliado	1	4,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	13	61,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Otros	21	100
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	4,8
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	9,5
	30 a 34 años	2	9,5
	35 a 39 años	5	23,8
	40 a 44 años	1	4,8
	45 a 49 años	1	4,8
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	9,5
	60 a 64 años	4	19,0
	65 y más años	3	14,3

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

Los departamento de Arauca y Cesar registran la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,4 casos por 100 000 habitantes. El 30,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 60).

Tabla N° 60
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 04,2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0
ANTIOQUIA	2	2	2	0,03	0	0
ARAUCA	0	1	1	0,4	0	0
ATLANTICO	0	0	0	0	0	0
BARRANQUILLA	0	0	0	0	0	0
BOGOTA	2	1	1	0,01	0	0
BOLIVAR	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
CASANARE	0	0	0	0	0	0
CAUCA	0	0	0	0	0	0
CESAR	4	4	4	0,4	0	0
CHOCO	0	0	0	0	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	1	1	1	0,1	0	0
MAGDALENA	1	1	1	0,1	0	0
META	0	0	0	0	0	0
NARIÑO	0	0	0	0	0	0
NORTE						
SANTANDER	4	4	2	0,1	0	2
PUTUMAYO	0	0	0	0	0	0
QUINDIO	0	0	0	0	0	0
RISARALDA	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	3	3	3	0,15	0	0
STA MARTA D.E.	0	0	0	0	0	0
SUCRE	2	2	2	0,2	0	0
TOLIMA	0	0	0	0	0	0
VALLE DEL						
CAUCA	1	1	1	0,02	0	0
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0
EXTERIOR	0	0	0	0	0	0
Total	21	21	19	0,04	0	2

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

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 64

De los 21 casos, el 33,3 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad y el 66,7 % corresponde a lepra multibacilar registrando tres casos con grado dos de discapacidad (ver tabla 61).

Tabla N° 61
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 04,2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	6	1	0	7	33,3
Multibacilar	10	1	3	14	66,7
Total	16	2	3	21	100

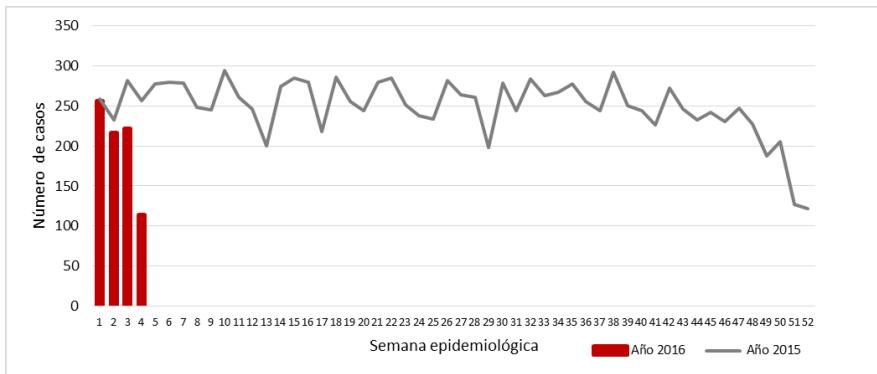
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 808 casos de tuberculosis todas las formas; el 85,0 % (687 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,0 % (121 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron 21 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 04, se notificaron al Sivigila 114 casos de la semana 04 y 117 de la semana anterior; el 90,3 % de los casos de esta semana (103 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 9,7 % (11 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron tres casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 257 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56

Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 75,6 % (611 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23,6 % (191 casos) por clínica y el 0,7 % (seis casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	536	75	611	75,6
Confirmado por clínica	146	45	191	23,6
Confirmado por nexo epidemiológico	5	1	6	0,7
TOTAL	687	121	808	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 04, el 85,9 % (694 casos) ingresaron como casos nuevos y el 14,1 % como casos previamente tratados (ver tabla 63).

Tabla N° 63

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	580	114	694	85,9
Previvamente tratados	107	7	114	14,1
TOTAL	687	121	808	100

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

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor porcentaje de casos es la pleural con el 39,7% (48 casos) (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	48	39,7
Meníngea	21	17,4
Ganglionar	19	15,7
Osteoarticular	11	9,1
Otro	3	2,5
Peritoneal	5	4,1
Intestinal	3	2,5
Genitourinario	3	2,5
Pericárdica	2	1,7
Sin dato	4	3,3
Cutánea	2	1,7
Total general	121	100

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

El 64,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,3 % al régimen contributivo. El 20,3 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se han notificado 40 casos en población indígena (el 5,0 %) y 58 casos en afrocolombianos (el 7,2 %) (ver tabla 65).

Tabla N° 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	284	35,1
	Masculino	524	64,9
Tipo de régimen	Contributivo	277	34,3
	Especial	20	2,5
	Indeterminado	2	0,2
	No afiliado	69	8,5
	Excepción	8	1,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	432	53,5
	Indígena	40	5,0
	ROM, Gitano	5	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,1
Grupos de edad	Afro colombiano	58	7,2
	Otros	704	87,1
	Menor de 1 año	3	0,4
	1 a 4 años	3	0,4
	5 a 9 años	3	0,4
	10 a 14 años	8	1,0
	15 a 19 años	33	4,1
	20 a 24 años	74	9,2
	25 a 29 años	86	10,6
	30 a 34 años	85	10,5
	35 a 39 años	71	8,8
	40 a 44 años	51	6,3
	45 a 49 años	47	5,8
	50 a 54 años	62	7,7
	55 a 59 años	67	8,3
	60 a 64 años	51	6,3
	65 y más años	164	20,3

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

De los 694 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 3,5 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 1,4 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 66).

Tabla N° 66
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 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	2	2,6	0	0	2	2,6
ANTIOQUIA	104	1,6	27	0,4	131	2,0
ARAUCA	4	1,5	1	0,4	5	1,9
ATLANTICO	11	0,9	6	0,5	17	1,4
BARRANQUILLA	28	2,3	2	0,2	30	2,5
BOGOTA	50	0,6	22	0,3	72	0,9
BOLIVAR	6	0,5	3	0,3	9	0,8
BOYACA	1	0	2	0	3	0
CALDAS	12	1,2	3	0,3	15	1,5
CAUQUETA	8	1,7	1	0	9	1,9
CARTAGENA	15	1,5	1	0	16	1,6
CASANARE	9	2,5	0	0	9	2,5
CAUCA	10	0,7	5	0,4	15	1,1
CESAR	21	2,0	3	0	24	2,3
CHOCO	8	1,6	3	0,6	11	2,2
CORDOBA	8	0,5	2	0	10	0,6
CUNDINAMARCA	19	0,7	2	0	21	0,8
LA GUAJIRA	16	1,7	1	0	17	1,8
GUAVIARE	1	1	0	0	1	1
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	15	1,3	1	0	16	1,4
MAGDALENA	5	0,6	0	0	5	0,6
META	20	2,1	1	0,1	21	2,2
NARIÑO	11	0,6	3	0,2	14	0,8
NORTE						
SANTANDER	24	1,8	1	0	25	1,8
PUTUMAYO	6	1,7	0	0	6	1,7
QUINDIO	11	1,9	1	0	12	2,1
RISARALDA	27	2,8	6	0,6	33	3,5
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	36	1,7	4	0,2	40	1,9
STA MARTA D.E.	8	1,7	1	0	9	1,9
SUCRE	3	0	0	0	3	0
TOLIMA	21	1,5	2	0	23	1,6
VALLE DEL						
CAUCA	60	1,3	10	0,2	70	1,5
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0
EXTERIOR	0	0	0	0	0	0
TOTAL	580	1,2	114	0,2	694	1,4

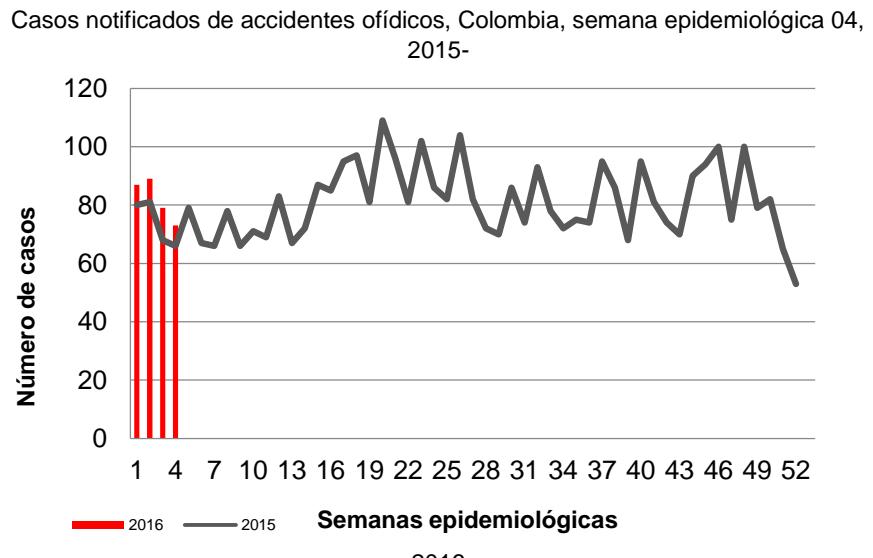
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

- Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 328 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 73 casos y cuatro se descartaron. Se notificaron 66 casos en la semana epidemiológica 04 del año 2015. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).

Gráfica N° 57



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Santander, Chocó, Bolívar, Atlántico, Cesar, Córdoba, Arauca y Caquetá notificaron el 60,8 % de los casos; Bogotá, Cartagena,

Guainía, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vaupés, no reportaron casos (ver tabla 67).

Tabla N° 67
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidades territoriales	Casos	%
Antioquia	49	14,9
Norte de Santander	26	7,9
Santander	23	7,0
Bolívar	19	5,8
Chocó	17	5,2
Atlántico	14	4,3
Caquetá	14	4,3
Cesar	14	4,3
Arauca	13	4,0
Córdoba	13	4,0
Putumayo	12	3,7
Magdalena	11	3,4
Cauca	9	2,7
Guaviare	9	2,7
Nariño	9	2,7
Guajira	8	2,4
Huila	8	2,4
Boyacá	7	2,1
Buenaventura	7	2,1
Casanare	7	2,1
Tolima	7	2,1
Valle del Cauca	6	1,8
Vichada	6	1,8
Caldas	4	1,2
Sucre	4	1,2
Amazonas	3	0,9
Cundinamarca	3	0,9
Meta	3	0,9
Barranquilla	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Total general	327*	100

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

*Más un caso adicional procedente del exterior

Han notificado casos de accidente ofídico 142 municipios y cuatro distritos; el 2,7 % de los casos se notificaron por Barranquilla, Montería, Ocaña y Apartadó con el 2,4 % cada uno y Florencia y Valledupar con el 2,1 % cada uno.

El 70,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 21,3 % de los casos se registró en menores de 14 años. Se

han notificado 40 casos en población indígena (el 1 %) y 29 casos en afrocolombianos (el 0,7 %) (ver tabla 68).

Tabla N° 68

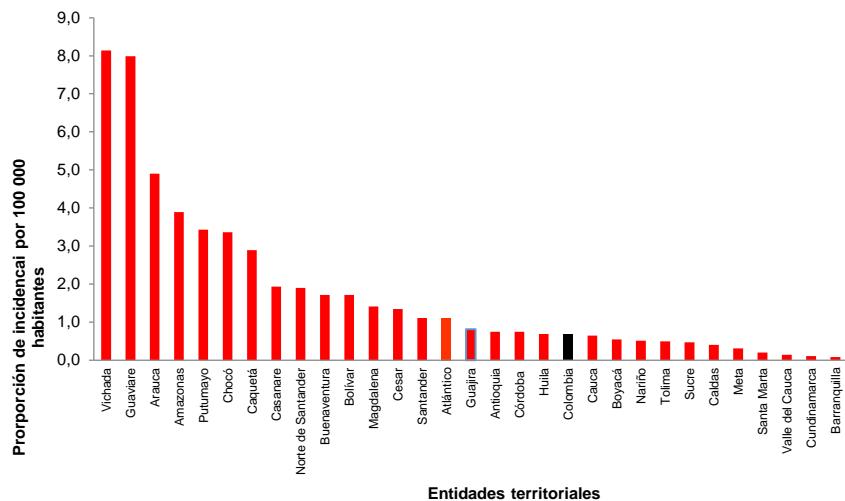
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	96	29,3
	Masculino	232	70,7
Tipo de régimen	Subsidiado	246	75,0
	Contributivo	37	11,3
	No asegurado	33	10,1
	Especial	9	2,7
	Indeterminado/Pendiente	3	0,9
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	259	79,0
	Indígena	40	12
	Afrocolombiano	29	9
	Rom	0	0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	11	3,4
	5 a 9 años	36	11,0
	10 a 14 años	23	7,0
	15 a 19 años	34	10,4
	20 a 24 años	34	10,4
	25 a 29 años	29	8,8
	30 a 34 años	25	7,6
	35 a 39 años	21	6,4
	40 a 44 años	24	7,3
	45 a 49 años	19	5,8
	50 a 54 años	25	7,6
	55 a 59 años	11	3,4
	60 a 64 años	13	4,0
	65 y más años	23	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,67 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Oriental registraron mayor proporción de incidencia con 3,43 y 2,12 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Vichada, Guaviare, Arauca, Amazonas, Putumayo y Chocó (ver gráfica 58).

Gráfica N° 58
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

De las personas notificadas, el 67,4 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,5 % recibieron suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves el 72,5 % recibieron suero antiofídico (124 casos), de los casos moderados el 88,7 % (118 casos) y de los casos severos el 91,7 % (22 casos).

Hasta esta semana se han utilizado 884 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,3 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

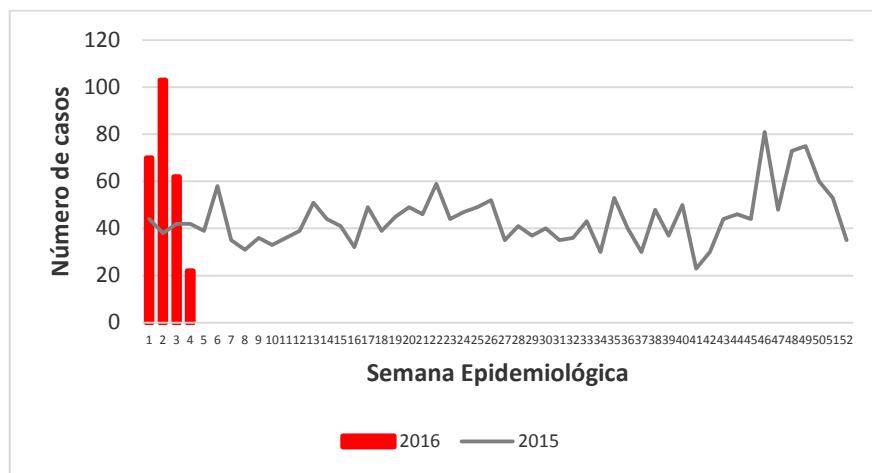
Hasta la semana 04 se han notificado cuatro muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena y una en Bolívar, para una letalidad registrada de 1,2 %.

- *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 257 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 106 casos, 22 de la semana epidemiológica 04 y 84 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; de los casos notificados, 14 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 241 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 42 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).

Gráfica N° 59

Casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 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, Barranquilla, Tolima, Atlántico, Meta y Risaralda con el 70,4 % de los casos (ver tabla 69).

Tabla N° 69
Casos notificados de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	62	24,1
Valle	44	17,1
Barranquilla	21	8,2
Tolima	17	6,6
Atlántico	15	5,8
Meta	12	4,7
Risaralda	10	3,9
Choco	8	3,1
Córdoba	8	3,1
Bogotá	8	3,1
Santa Marta D.E.	8	3,1
Quindío	5	1,9
Huila	4	1,6
Magdalena	4	1,6
Bolívar	4	1,6
Cartagena	3	1,2
Guaviare	3	1,2
Cundinamarca	3	1,2
Guajira	3	1,2
Arauca	2	0,8
Nariño	2	0,8
Cauca	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Santander	2	0,8
San Andrés	1	0,4
Cesar	1	0,4
Exterior	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Sucre	1	0,4
Total general	257	100

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

Notificaron casos 90 municipios, de los cuales el 39 % de los casos corresponden a Barranquilla con el 8,2 %, Turbo con el 7,4 %, Cali con el 6,2 %, Medellín con el 5,4 %, Buga con el 4,7 %, Soledad y Apartadó con el 3,5 % cada uno.

El 64,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 40,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, 44 % al régimen subsidiado. El 14 % de los casos de leptospirosis se notificaron en el grupo de 20 a 24 años seguido por el grupo de 15 a 19 años con un 11,3 %. Se ha notificado un

caso en población raizal (el 0,4 %), tres casos en población indígena (el 1,2 %), y 32 casos en población afro colombiana (el 12,5 %) (ver tabla 70).

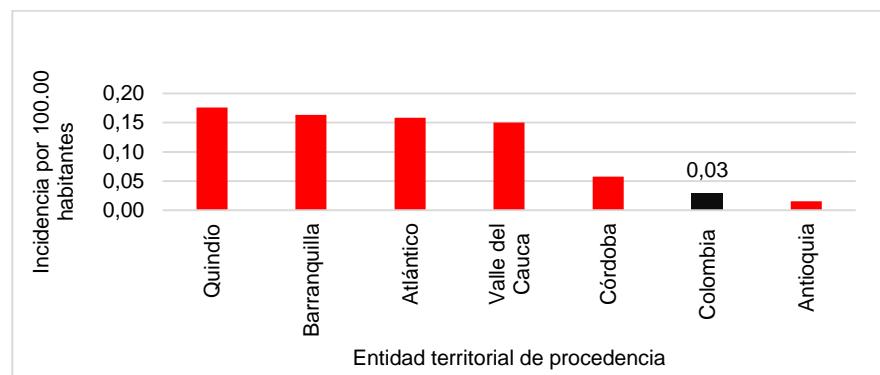
Tabla N° 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	91	35,4
	Masculino	166	64,6
Tipo de régimen	Contributivo	104	40,5
	Especial	9	3,5
	No afiliado	13	5,1
	Excepción	18	7,0
	Subsidiado	113	44,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,2
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,4
	Palanquero	0	0
	Afro colombiana	32	12,5
Grupos de edad	Otros	221	86,0
	Menor de 1 año	7	2,7
	1 a 4 años	17	6,6
	5 a 9 años	19	7,4
	10 a 14 años	19	7,4
	15 a 19 años	29	11,3
	20 a 24 años	36	14,0
	25 a 29 años	19	7,4
	30 a 34 años	25	9,7
	35 a 39 años	7	2,7
	40 a 44 años	10	3,9
	45 a 49 años	10	3,9
	50 a 54 años	6	2,3
	55 a 59 años	17	6,6
	60 a 64 años	14	5,4
	65 y más años	22	8,6

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,03 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío y Barranquilla (ver gráfica 60).

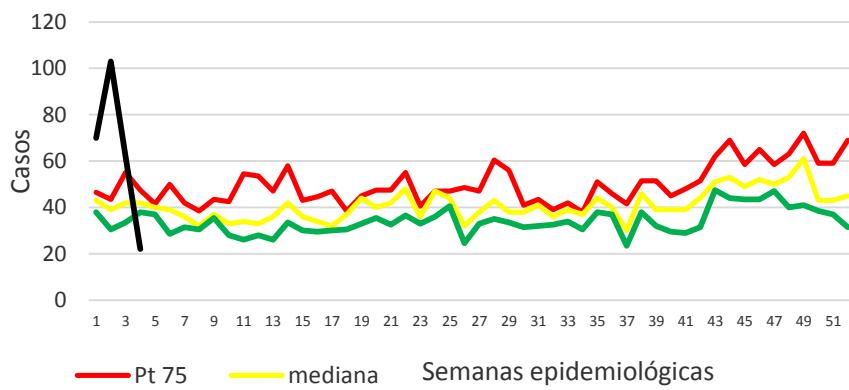
Gráfica N° 60
Incidencia de leptospirosis en casos confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01, 02 y 03 (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61
Canal endémico de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



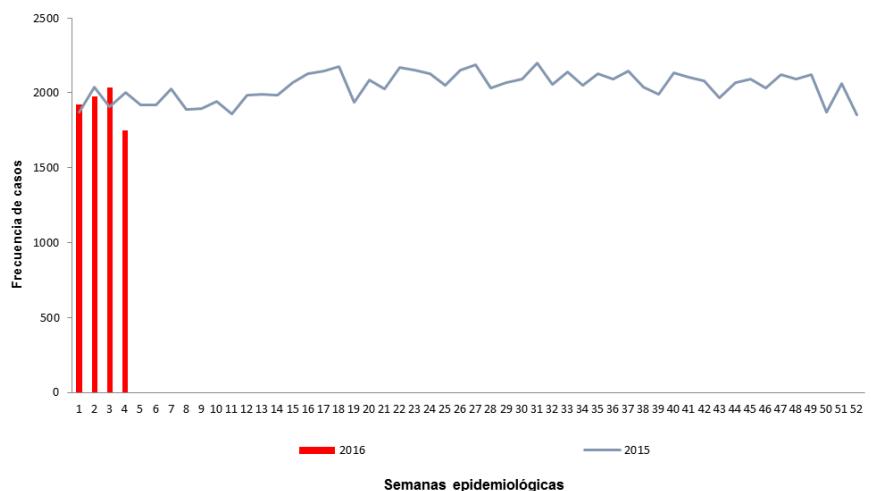
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 7 684 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción; en la semana 04 se notificaron 1747 agresiones y se descartaron 150 de semanas epidemiológicas anteriores; en la semana 04 del 2015 se notificaron 2 002 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

Gráfica N° 62

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016

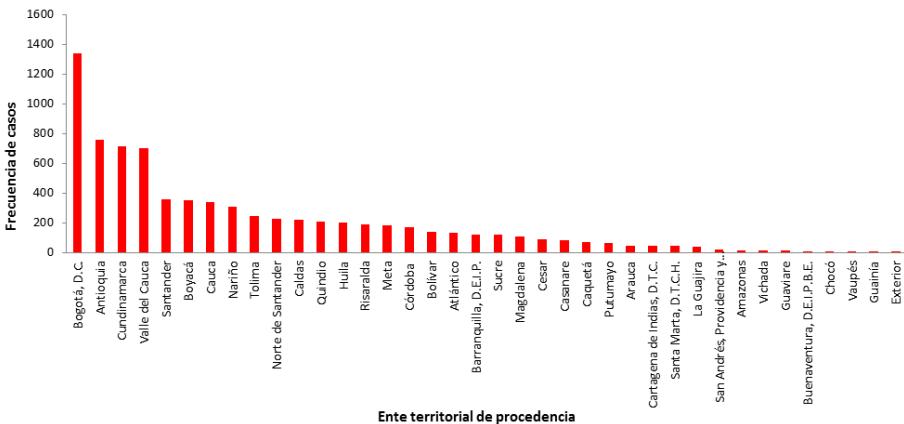


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá con el 17,4 %, Antioquia con el 9,9 %, Cundinamarca con el 9,3 %, Valle del Cauca con el 9,1 %, Santander con el 4,7 %, Boyacá con el 4,5 % y Cauca con el 4,4 % notificaron el 59,3 % de los casos del país (ver gráfica 63).

Gráfica N° 63.

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

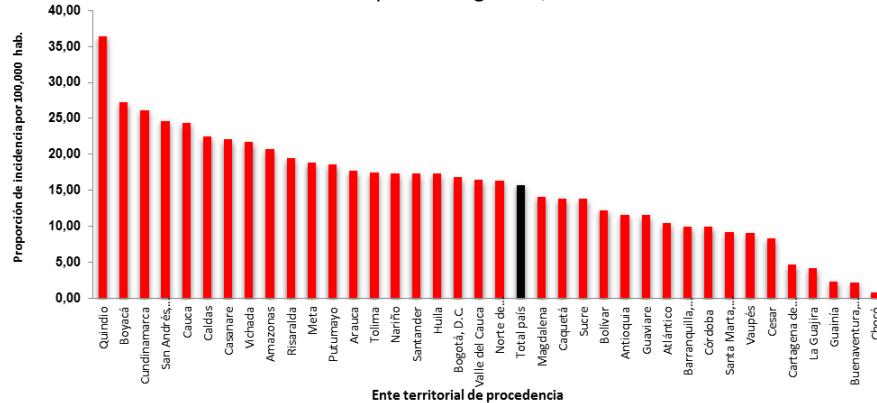


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 15,8 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cundinamarca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Cauca (ver gráfica 64).

Gráfica N° 64.

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Los casos fueron notificados por los 32 departamentos, procedentes de 705 municipios y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,6 años, el 53,0 % de los casos (4 073 casos) fueron registrados en hombres y el 2,7 % (210 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 60,0 % (4 608 casos) se clasificaron como no expuestas, el 31,7 % (2 432 casos) como exposiciones leves, el 8,2 % (632 casos) como exposiciones graves y del 0,2 % (12 casos) no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 7 474 pacientes (el 97,3 %) y sutura a 668 pacientes (el 8,7 %), se ordenó aplicación de suero a 613 pacientes (el 8,0 %) y de vacuna a 2 836 pacientes (36,9 %).

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

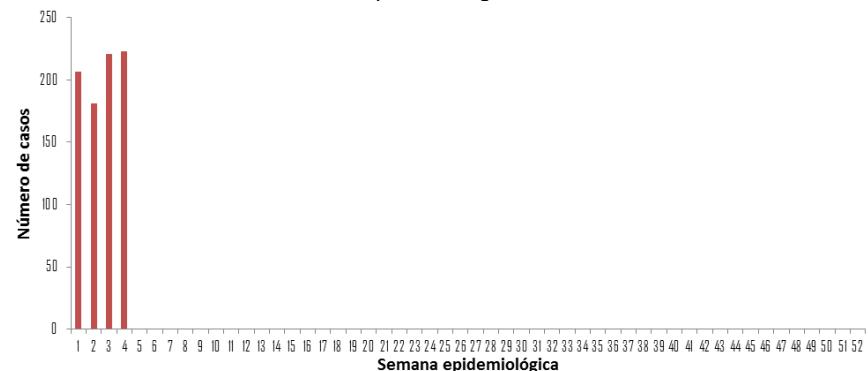
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia en perros y gatos en el país.

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

- Intencionalidad suicida por intoxicaciones*

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 879 casos; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 262 casos de los cuales 223 corresponden a la semana 04 y 39 a semanas epidemiológicas anteriores. 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 64).

Gráfica N° 64
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

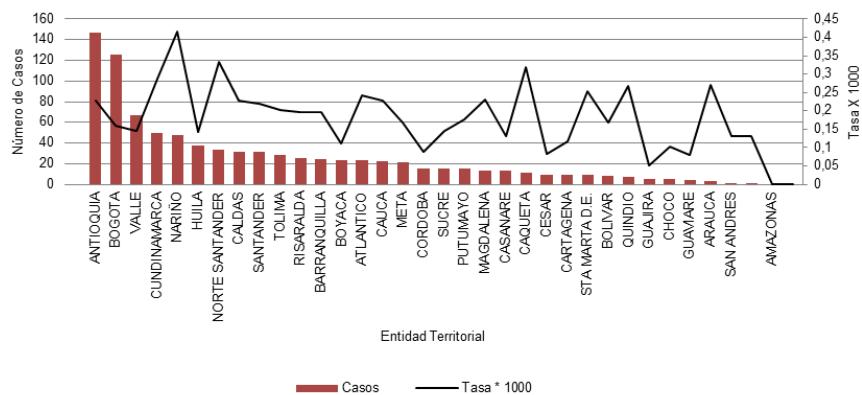


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Huila, notificaron el 53,9 % de los casos (ver gráfica 65).

Gráfica N° 65

Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2016



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

El 64,2 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el sexo femenino; el 48,6 % pertenecen al régimen subsidiado. El 28,7 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 20 casos en etnia indígena (el 2,3 %) y 40 casos en afrocolombianos (el 4,7 %) (ver tabla 71).

Tabla N° 71

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	565	64,2
	Masculino	314	35,8
Tipo de régimen	Contributivo	369	42
	Especial	25	3
	No afiliado	55	6
	Excepción	4	0,4
	Subsidiado	426	48,6
	Indígena	20	2,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	6	0,6
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	40	4,7
	Otros	811	92,2
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	75	8,5
	15 a 19 años	253	28,7
	20 a 24 años	154	17,5
	25 a 29 años	113	12,8
	30 a 34 años	85	9,8
	35 a 39 años	73	8,3
	40 a 44 años	44	5
	45 a 49 años	31	3,5
	50 a 54 años	15	1,7
	55 a 59 años	15	1,7
	60 a 64 años	4	0,4
	65 y más años	14	1,8

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

La intoxicación por medicamentos es el método con mayor notificación en la cabecera municipal con el 57,0% (377 casos) y en el centro poblado con el 56,9% (37 casos); en el área rural disperso los plaguicidas representan el 66,6% (102 casos) (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

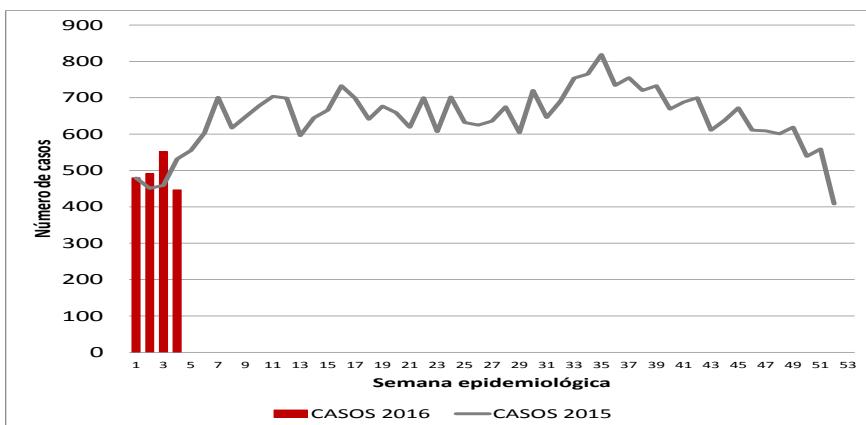
	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	2	377	1	5	77	179	11	9	661
Centro Poblado	0	37	0	0	4	23	1	0	65
Rural Disperso	0	45	0	0	11	102	3	2	153
TOTAL	2	449	1	5	92	304	15	11	879

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 971 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 95,3 % (1 878 casos) fueron confirmados por clínica, 4,1 % (81 casos) confirmados por laboratorio y 0,6 % (12 casos) confirmados por nexo epidemiológico; para la semana epidemiológica 04 se notificaron en total 534 casos, de los cuales 447 corresponden a semana epidemiológica 04 y 87 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En relación con el año anterior, para esta semana se registra un aumento del 2,5 % en la notificación. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 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, Caldas, Barranquilla, Cundinamarca, Norte de Santander, Huila y Risaralda con el 64,9% de los casos (ver tabla 73).

Tabla N° 73
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

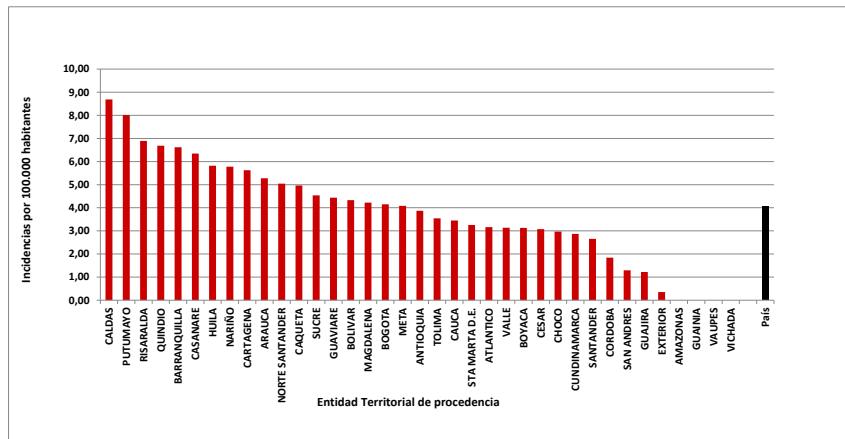
Entidad territorial	casos	%
BOGOTA	331	16,8
ANTIOQUIA	253	12,8
VALLE	146	7,4
NARIÑO	102	5,2
CALDAS	86	4,4
BARRANQUILLA	81	4,1
CUNDINAMARCA	78	4,0
NORTE SANTANDER	69	3,5
HUILA	68	3,5
RISARALDA	66	3,3
CARTAGENA	57	2,9
SANTANDER	55	2,8
TOLIMA	50	2,5
BOLIVAR	48	2,4
CAUCA	48	2,4
META	40	2,0
ATLANTICO	40	2,0
BOYACA	40	2,0
SUCRE	39	2,0
QUINDIO	38	1,9
MAGDALENA	33	1,7
CESAR	32	1,6
CORDOBA	32	1,6
PUTUMAYO	28	1,4
CAQUETA	24	1,2
CASANARE	23	1,2
STA MARTA D.E.	16	0,8
CHOCO	15	0,8
ARAUCA	14	0,7
GUAJIRA	12	0,6
GUAVIARE	5	0,3
SAN ANDRES	1	0,1
EXTERIOR	1	0,1
AMAZONAS	0	0,0
GUAINIA	0	0,0
VAUPES	0	0,0
VICHADA	0	0,0
Total General	1.971	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 4,0 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Caldas, Putumayo, Risaralda, Quindío, Barranquilla, Casanare, Huila, Nariño, Cartagena, Arauca (ver gráfica 67).

Gráfica N° 67

Incidencia intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

El 53,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 64,3 % de estado civil soltero, el mayor número de casos de intoxicaciones se presentó en cabeceras municipales, el 50,9 % de los casos requirieron de hospitalización, el 48,0 % pertenecen al régimen subsidiado y el 40,5 % al régimen contributivo.

Se han notificado 110 casos en población afro colombiana (5,6%) y 46 casos en población indígena (2,3%), 10 casos en población ROM, Gitano (0,5%) y 3 casos en población raizal (0,2%). El 11,5% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en menores de 5 años y el 20,7% en edades entre 15 y 19 años (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	926	47,0
	Hombre	1045	53,0
Estado Civil	Soltero	1267	64,3
	Casado	278	14,1
Área	Unión Libre	357	18,1
	Viudo	18	0,9
Hospitalización	Divorciado	51	2,6
	Cabecera Municipal	1492	75,7
Tipo de Régimen en Salud	Centro Poblado	162	8,2
	Rural Disperso	317	16,1
Pertenencia étnica	Si	1004	50,9
	No	967	49,1
Contributivo	Contributivo	798	40,5
	Especial	74	3,8
Indeterminado/pendiente	Indeterminado/pendiente	6	0,3
	No asegurado	133	6,7
Afro colombiano	Excepción	13	0,7
	Subsidiado	947	48,0
Otros	Indígena	46	2,3
	Rom, Gitano	10	0,5
Raizal	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afro colombiano	110	5,6
	Otros	1802	91,4
0 A 01	0 A 01	24	1,2
	01 A 04	202	10,2
05 A 09	05 A 09	50	2,5
	10 A 14	125	6,3
15 A 19	15 A 19	408	20,7
	20 A 24	292	14,8
25 A 29	25 A 29	224	11,4
	30 A 34	162	8,2
35 A 39	35 A 39	161	8,2
	40 A 44	97	4,9
45 A 49	45 A 49	65	3,3
	50 A 54	48	2,4
55 A 59	55 A 59	37	1,9
	60 A 64	28	1,4
65 Mas	65 Mas	48	2,4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 44,6 % se presenta de

intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,2 % e intencionalidad psicoactiva con el 14,4 %.

El 89,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad hasta básica primaria o básica secundaria. El 68,8 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 12,7 % y lugar de trabajo 9,8 % (ver tabla 75).

Tabla N° 75

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	335	17,0
	Oral	1454	73,8
	Dérmica	73	3,7
	Ocular	13	0,7
	Desconocida	91	4,6
	Intramuscular	5	0,3
Tipo de Exposición	Ocupacional	160	8,1
	Accidental	418	21,2
	Suicida	879	44,6
	Homicida	14	0,7
	Delictiva	99	5,0
	Desconocida	92	4,7
	Intencional psicoactiva	284	14,4
	Automedicación	25	1,3
Escolaridad	Prescolar	114	5,8
	Básica Primaria	503	25,5
	Básica Secundaria	760	38,6
	Media académica o clásica	126	6,4
	Media Técnica	47	2,4
	Normalista	3	0,2
	Técnica Profesional	56	2,8
	Tecnológica	34	1,7
	Profesional	106	5,4
	Especialización	5	0,3
	Maestría	1	0,1
	Doctorado	5	0,3
	Ninguno	206	10,5
Lugar	Sin información	5	0,3
	Hogar	1 356	68,8
	Establishimiento educativo	16	0,8
	Establishimiento militar	6	0,3
	Establishimiento comercial	54	2,7
	Establishimiento penitenciario	9	0,5
	Lugar de trabajo	193	9,8
	Vía Pública/parque	251	12,7
	Bares/tabernas/discotecas	86	4,4

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 (620 casos), seguido por plaguicidas (540 casos), sustancias psicoactivas (390 casos) y otras sustancias químicas (298 casos) (ver tabla 76).

Tabla 76.
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2016.

Evento	Casos a semana 04	Incidencia por 100000 habitantes	Casos de semana 04	Incidencia por 100000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	620	1,3	150	0,3
Intoxicación por plaguicidas	540	1,1	120	0,2
Intoxicación por sustancias psicoactivas	390	0,8	71	0,1
Intoxicación por otras sustancias químicas	298	0,6	80	0,2
Intoxicación por solventes	69	0,1	14	0,0
Intoxicación por metanol	20	0,0	5	0,0
Intoxicación por metales	2	0,0	1	0,0
Intoxicación por gases	32	0,1	6	0,0
TOTAL	1971	---	447	---
INCIDENCIA	---	4,0	0,9	

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

Hasta la semana epidemiológica 04 se han notificado 15 defunciones, para esta semana epidemiológica no se notificó ninguna muerte.

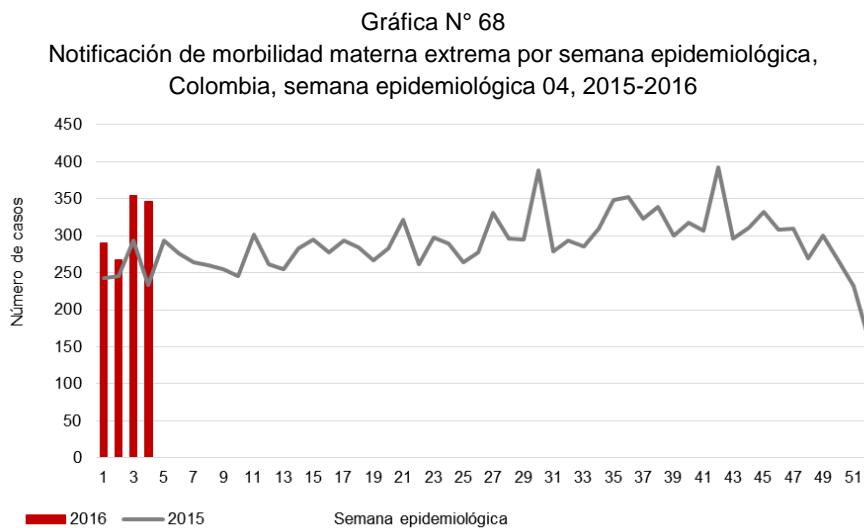
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 04 se han notificado seis reincidencias de las cuales un caso cuenta con intencionalidades suicida y psicoactiva; dos casos con intencionalidad suicida y tres casos intencionalidad psicoactiva.

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

- Morbilidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se han notificado al Sivigila 1 259 casos de morbilidad materna extrema (MME), de los cuales 346 corresponde a casos de la semana epidemiológica 04 y 33 a semanas anteriores, con un promedio semanal de 314,7 casos. En la semana 04 del año 2015 se notificaron 233 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta 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 68).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según residencia fueron Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Cartagena, Atlántico, La Guajira, Barranquilla, Norte de Santander y Valle del Cauca, las cuales concentran el 69,2 % de los casos

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (24 ene. - 30 ene.) página 78

notificados en el país. Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 las entidades territoriales de San Andrés, Vaupés y Vichada no registran casos de morbilidad materna extrema por residencia (ver tabla 77).

Tabla N° 77

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	306	24,3
Antioquia	109	8,7
Cundinamarca	97	7,7
Huila	66	5,2
Cartagena	60	4,8
Atlántico	57	4,5
La Guajira	48	3,8
Barranquilla	44	3,5
Norte de Santander	44	3,5
Valle del Cauca	40	3,2
Córdoba	39	3,1
Santander	39	3,1
Bolívar	32	2,5
Boyacá	30	2,4
Tolima	30	2,4
Cauca	28	2,2
Santa Marta	24	1,9
Caldas	23	1,8
Meta	21	1,7
Nariño	20	1,6
Cesar	19	1,5
Magdalena	19	1,5
Caquetá	16	1,3
Sucre	13	1,0
Arauca	8	0,6
Buenaventura	6	0,5
Chocó	5	0,4
Risaralda	5	0,4
Putumayo	4	0,3
Guaviare	2	0,2
Quindío	2	0,2
Amazonas	1	0,1
Casanare	1	0,1
Guainía	1	0,1
Colombia	1 259	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema en residentes de 396 municipios del país, excluyendo los distritos, de los cuales el mayor porcentaje se reporta en Medellín con el 3,4 % (43), Soacha con el 2,6 % (33), Soledad con el 2,5 % (31), Cúcuta

con el 2,3 % (29), Cali con el 1,9 % (24), Bucaramanga con el 1,5% (19), Riohacha con el 1,4 % (18), Neiva con el 1,3 % (17), Maicao con el 1,2 % (15) y Montería con el 1,1 % (14).

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 04 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 80,3 % quienes a su vez presentan la mayor razón con 23,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Frente al régimen de afiliación el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 52,1 % pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen especial con 571,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Según pertenencia étnica el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres de otros con el 94,4 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de etnia indígena con una razón de 28,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Según el grupo de edad el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con 26,6 % pero la mayor razón la tienen las mujeres de 40 y más años con 44,5 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 77).

Tabla N° 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

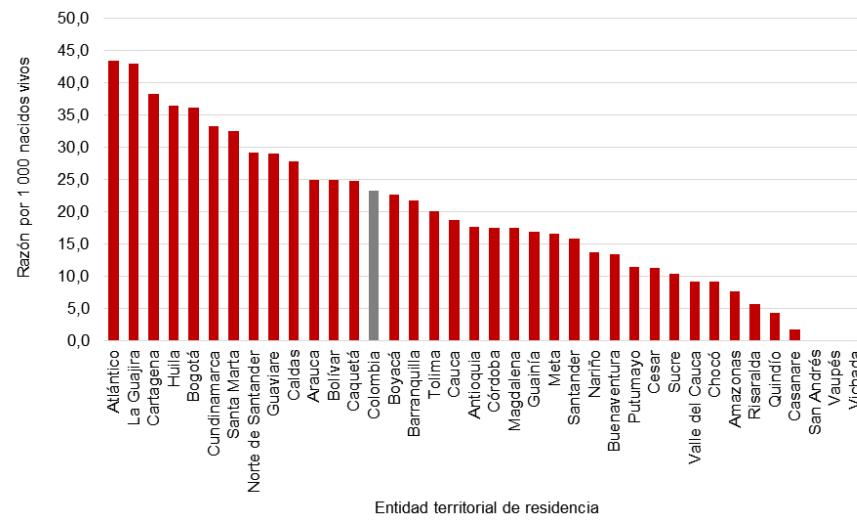
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	1011	80,3	23,7
	Rural	248	19,7	21,5
Tipo de régimen	Contributivo	534	42,4	24,7
	Subsidiado	656	52,1	22,7
	Excepción	26	2,1	17,8
	Especial	12	1,0	571,4
	No afiliado	31	2,5	13,9
Pertenencia étnica	Indígena	34	2,7	28,5
	ROM, Gitano	4	0,3	Sin dato
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	33	2,6	11,8
	Otros	1188	94,4	23,7
Grupos de edad	10 a 14 años	14	1,1	27,5
	15 a 19 años	213	16,9	18,1
	20 a 24 años	335	26,6	21,0
	25 a 29 años	272	21,6	22,8
	30 a 34 años	205	16,3	23,9
	35 a 39 años	169	13,4	39,3
	40 y más años	51	4,1	44,5

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 23,2 casos por 1 000 nacidos vivos y 35,1 % (13/37) de las entidades territoriales superan la razón de MME nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón son Atlántico con 43,4 casos por 1 000 nacidos vivos, La Guajira con 43,0, Cartagena con 38,3, Huila con 36,5 y Bogotá con 36,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 69).

Gráfica N° 69

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

De acuerdo a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 61,0 % del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 15,3 % (ver tabla 78).

Tabla N° 78.

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	768	61,0
Complicaciones hemorrágicas	192	15,3
Otra causa	177	14,1
Sepsis de origen no obstétrico	50	4,0
Sepsis de origen obstétrico	25	2,0
Enfermedad preexistente que se complica	22	1,7
Complicaciones del aborto	14	1,1
Sepsis de origen pulmonar	11	0,9

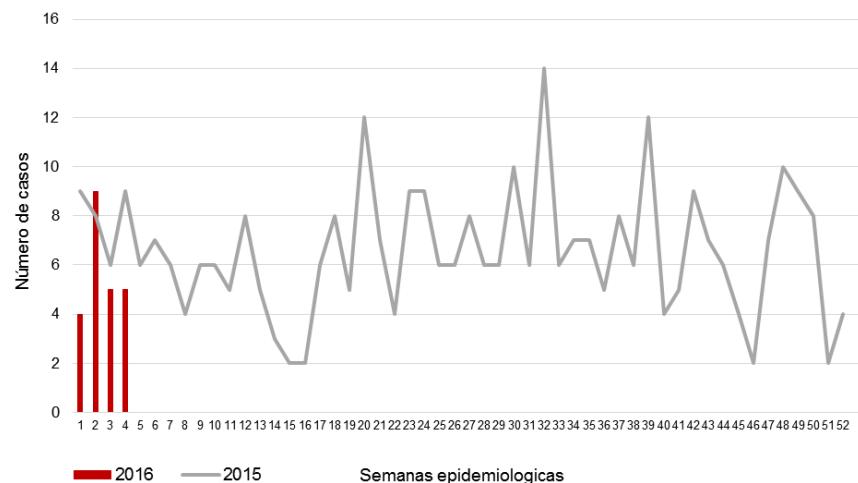
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se han notificado al Sivigila 27 muertes maternas. De estas, 23 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponde a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y no se reportaron muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana y en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron nueve 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 70).

Gráfica N° 70

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Por residencia, en Antioquia se notificó el 17,4 % de los casos (n=4), en Córdoba el 17,4 % (n=4) y en La Guajira 8,7% % (n=2), Nariño el 8,7% (n=2), el resto de entidades han notificado un caso de muerte materna hasta semana 04 de 2016. (ver tabla 79).

Tabla N° 79

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	4	17,4
Atlántico	1	4,3
Barranquilla	1	4,3
Bogotá	1	4,3
Bolívar	1	4,3
Boyacá	1	4,3
Cartagena	1	4,3
Córdoba	4	17,4
Cundinamarca	1	4,3
Guajira	2	8,7
Huila	1	4,3
Magdalena	1	4,3
Nariño	2	8,7
Sucre	1	4,3
Vichada	1	4,3
Total general	23	100

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de 18 municipios del país (excluyendo los distritos). Medellín con tres casos, Tierraalta con dos casos entre otros (ver tabla 80).

Tabla N° 80
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Municipios de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	13,0
Tierralta	2	8,7
Barrancas	1	4,3
Barranco de Ioba	1	4,3
Bogotá - Rafael Uribe Uribe-marruecos	1	4,3
Cumaribo	1	4,3
Magui (payan)	1	4,3
Montería	1	4,3
Necocli	1	4,3
Planeta rica	1	4,3
Plato	1	4,3
Puerto Boyacá	1	4,3
San juan del cesar	1	4,3
Sincé	1	4,3
Soledad	1	4,3
Timana	1	4,3
Tumaco	1	4,3
Viota	1	4,3

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 52,2 %, sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se presenta en el área rural con 95,2 casos por 100 000 nacidos vivos. El 60,9 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que también tiene la razón de mortalidad materna más alta con 48,5 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 78,3 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia

indígena con una razón de mortalidad materna de 167,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 39,1 %, pero la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 196,1 por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 92,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 81).

Tabla N° 81
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

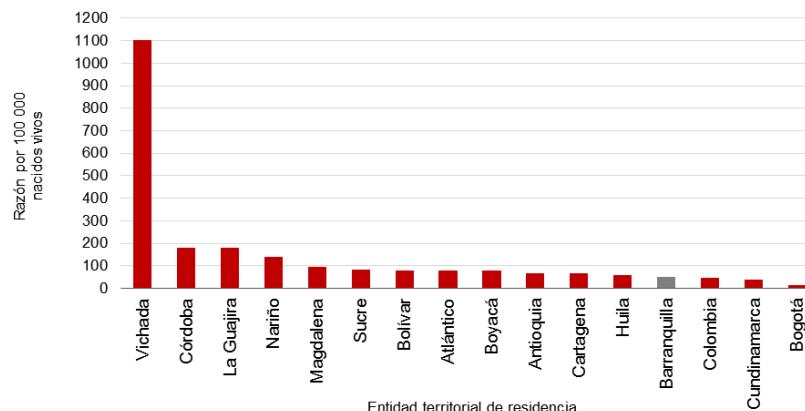
	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo				
	Variable	Categoría	Casos	%	000 nacidos vivo
Area de residencia	Urbano		12	52,2	28,2
	Rural		11	47,8	95,2
Tipo de régimen	Contributivo		8	34,8	37,0
	Subsidiado		14	60,9	48,5
Pertenencia étnica	Excepción		0	0,0	0,0
	Especial		0	0,0	0,0
Grupos de edad	No afiliado		1	4,3	44,9
	Indígena		2	8,7	167,6
Pertenencia étnica	ROM, Gitano		0	0,0	0,0
	Raizal		0	0,0	0,0
Grupos de edad	Palenquero		0	0,0	0,0
	Afro colombiano		3	13,0	107,0
Grupos de edad	Otros		18	78,3	35,9
	10 a 14 años		1	4,3	196,1
Grupos de edad	15 a 19 años		3	13,0	25,5
	20 a 24 años		9	39,1	56,5
Grupos de edad	25 a 29 años		4	17,4	33,5
	30 a 34 años		2	8,7	23,3
Grupos de edad	35 a 39 años		4	17,4	92,9
	40 y más años		0	0,0	0,0

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 42,4 casos por 100 000 nacidos vivos; la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue Vichada con 1 099 casos por 100 000 nacidos vivos, seguido de Córdoba con 180 y La Guajira con 179 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 71).

Gráfica N° 71

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 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 04 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 26,1 % de los casos, seguido complicación hemorrágica y sepsis obstétrica con el 8,7 % cada una. Por tipo de causas, el 52,2 % corresponden a causas directas, el 39,1 % a causas indirectas y el 8,7 % se encuentran en estudio (ver tabla 82).

Tabla N° 82.

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	6	26,1
	Complicación hemorrágica	2	8,7
	Sepsis obstétrica	2	8,7
	Aborto	1	4,3
	Derivada del tratamiento	1	4,3
Indirecta	Cardiopatía	2	8,7
	Sepsis no ginecobstetrica	2	8,7
	Cerebrovascular	1	4,3
	Hematológica	1	4,3
	Malaria	1	4,3
	Oncológica	1	4,3
	Varicela zoster	1	4,3
En estudio	Estudio	2	8,7

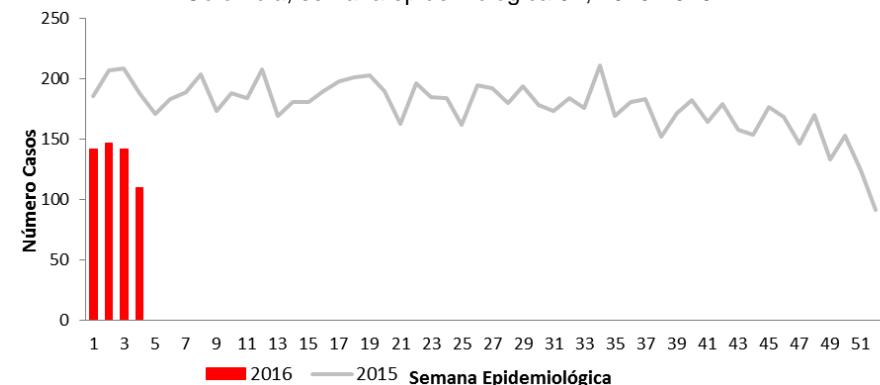
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 541 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, de los cuales 110 corresponden a casos de la semana epidemiológica 04 y 42 a semanas anteriores. En la semana epidemiológica 04 de 2015, se notificaron 188 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 72).

Gráfica N° 72

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: el 44,0% de los casos (n=236) corresponden a muertes fetales anteparto, el 13,0 % (n=73) a muertes fetales intraparto, el 28,0 % (n=150) a muertes neonatales tempranas y el 15,0 % (n=82) a muertes neonatales tardías

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila y Santander, notificaron el 60,4% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, Guainía, San Andrés Providencia y Santa Catalina y Vaupés no registran muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 83).

Tabla N° 83
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Amazonas	1	0,2
Antioquia	66	12,2
Arauca	6	1,1
Atlántico	10	1,8
Barranquilla	12	2,2
Bogotá	85	15,7
Bolívar	5	0,9
Boyacá	16	3,0
Buenaventura	7	1,3
Caldas	10	1,8
Caquetá	6	1,1
Cartagena	22	4,1
Casanare	2	0,4
Cauca	21	3,9
Cesar	11	2,0
Choco	10	1,8
Córdoba	21	3,9
Cundinamarca	29	5,4
Guajira	13	2,4
Guaviare	1	0,2
Huila	21	3,9
Magdalena	9	1,7
Meta	15	2,8
Nariño	13	2,4
Norte Santander	16	3,0
Putumayo	9	1,7
Quindío	9	1,7
Risaralda	5	0,9
San Andrés	1	0,2
Santander	20	3,7
Sta. marta D.E.	8	1,5
Sucre	4	0,7
Tolima	14	2,6
Valle del Cauca	41	7,6
Vichada	2	0,4
Total general	541	100

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía residentes en 263 territorios del país; 48 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Medellín con 30 casos, Cali con 24, Villavicencio 12, Montería diez, Soacha nueve, registran el mayor número de casos.

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a semana epidemiológica 04 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 78,0 % la mayor tasa se presenta en la rural con 10,3 por cada 1 000 nacidos vivos. Frente al régimen de afiliación el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 53,8 % pero la tasa más alta se encontró en las mujeres del régimen especial con 95,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Según pertenencia étnica el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres de otros con el 90,2 %, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia indígena con una tasa de 20,1, casos por 1 000 nacidos vivos. Según el grupo de edad el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con 28,1 % pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 27,5, seguido del grupo de 40 y más años con 18,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 84).

Tabla N° 84

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

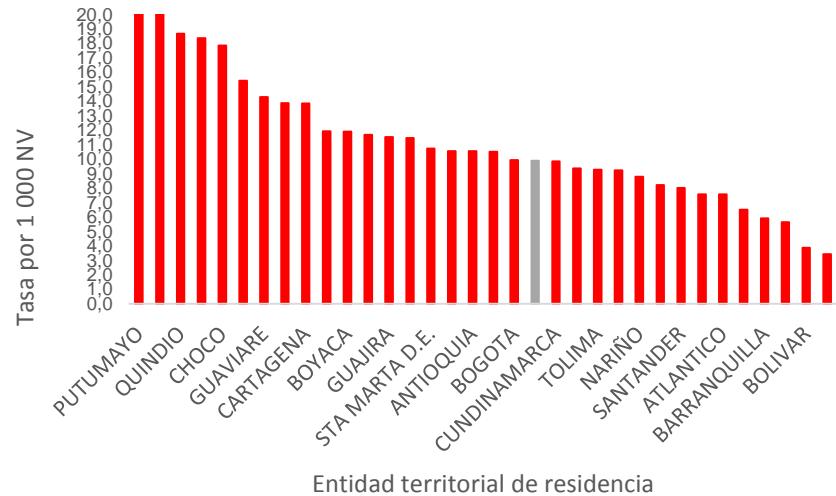
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	422	78,0	9,9
	Rural	119	22,0	10,3
Tipo de régimen	Contributivo	220	40,7	10,2
	Subsidiado	291	53,8	10,1
	Excepción	13	2,4	8,9
	Especial	2	0,4	95,2
	No afiliado	15	2,8	6,7
Pertenencia étnica	Indígena	24	4,4	20,1
	ROM, Gitano	1	0,2	SD
	Raizal	1	0,2	27,8
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	27	5,0	9,6
	Otros	488	90,2	9,7
Grupos de edad	10 a 14 años	14	2,6	27,5
	15 a 19 años	113	20,9	9,6
	20 a 24 años	152	28,1	9,5
	25 a 29 años	100	18,5	8,4
	30 a 34 años	93	17,2	10,8
	35 a 39 años	48	8,9	11,2
	40 y más años	21	3,9	18,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 51,0 % de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Las entidades territoriales con la mayor tasa son Putumayo con 25,1 casos por 1 000 nacidos vivos, Vichada con 21,5 casos por 1 000 nacidos vivos, Quindío con 18,7 casos por 1 000 nacidos vivos, Arauca con 18,3 por 1 000 nacidos vivos, Chocó con 17,9 casos por 1 000 nacidos vivos, las cuales duplican la tasa nacional (ver grafica 73).

Gráfica N° 73

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



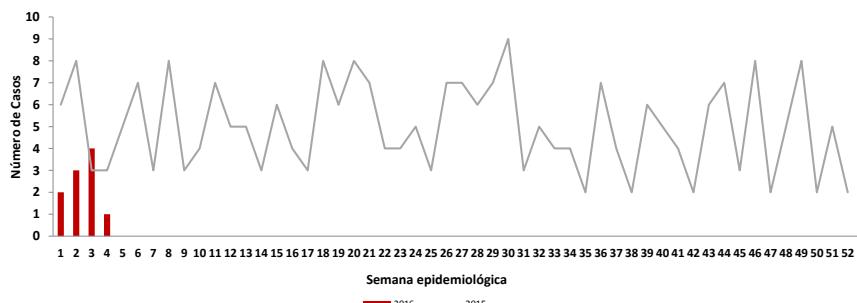
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila once muertes en niños menores de cinco años por diferentes patologías, que presentan también desnutrición entre sus diagnósticos; estos casos se encuentran en análisis para definir la causa que explica la muerte. En la semana epidemiológica 04 se notificó un caso y se descarta uno de la semana 03, residente del departamento del Meta.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 74).

Gráfica N° 74
Casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años notificados, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, por lugar de residencia, los casos corresponden a las entidades territoriales de Meta con tres casos, Bogotá, Boyacá, Magdalena, La Guajira, Santa Marta, Chocó, Vichada y Tolima con un caso respectivamente. El 54,5% eran de sexo femenino y 45,4% en el sexo masculino; el 72,7% de los casos estaban registrados en el régimen subsidiado, el 9,1% al régimen contributivo y 18,2% no tenían afiliación; uno de los casos estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. El 81,8% eran menores de un año; el 45,5% pertenecían a población indígena y 54,5% a “otros”.

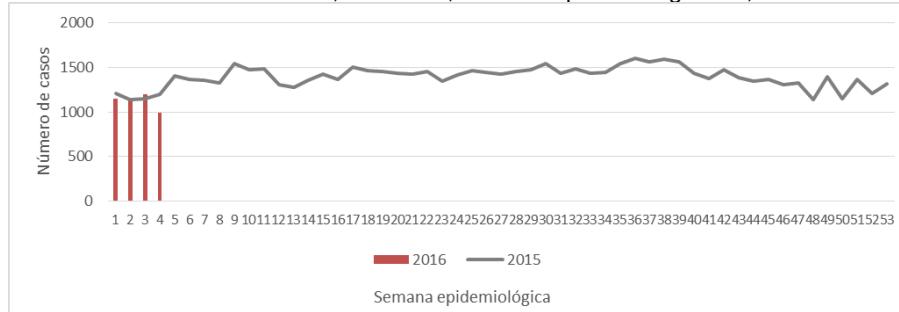
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2500 gramos y talla de 48 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 3,7 kg y talla de 56 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años el peso al momento de la muerte fue de 8 y 6 kg y talla de 74 y 65 cm, respectivamente.

El 81,8% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y nueve pertenecen al estrato socioeconómico uno.

• *Violencia de genero*

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 482 casos sospechosos de violencia; en la semana epidemiológica 04 se notificaron 995 casos del evento y 252 casos de las semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 04 de 2015 se notificaron 1187 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 75).

Gráfica N° 75
Casos de violencia notificada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Nariño y Risaralda con el 70,7% de los casos (ver tabla 85).

Tabla N° 85
Casos de violencia notificados por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Entidad territorial	casos	%
BOGOTA	694	15,5
SANTANDER	519	11,6
ANTIOQUIA	492	11,0
VALLE DEL CAUCA	446	10,0
HUILA	224	5,0
NORTE SANTANDER	183	4,1
BOYACA	178	4,0
CUNDINAMARCA	174	3,9
NARIÑO	138	3,1
RISARALDA	121	2,7
CASANARE	116	2,6
CALDAS	115	2,6
BOLIVAR	104	2,3
CORDOBA	103	2,3
CESAR	92	2,1
TOLIMA	87	1,9
CAUCA	86	1,9
ATLANTICO	76	1,7
META	73	1,6
SUCRE	66	1,5
QUINDIO	61	1,4
CARTAGENA	47	1,0
CAQUETA	43	1,0
BARRANQUILLA	40	0,9
MAGDALENA	38	0,8
GUAJIRA	33	0,7
PUTUMAYO	33	0,7
ARAUCA	31	0,7
STA MARTA D.E.	18	0,4
BUENAVENTURA	15	0,3
GUAVIARE	10	0,2
CHOCO	7	0,2
AMAZONAS	5	0,1
EXTERIOR	5	0,1
VICHADA	4	0,1
VAUPES	3	0,1
GUAINIA	1	0,0
SAN ANDRES	1	0,0
TOTAL	4482	100

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

Reportaron casos de violencia 505 municipios, en los cuales, el 28,3 % de los casos corresponden a Bogotá con el 15,4 %, a Cali

con el 5,2 %, a Medellín con el 4,1 % y a Bucaramanga con el 3,7%.

El 75,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,3 % al régimen subsidiado. El 46,8 % de los casos de violencia se registraron en menores de edad. Se han notificado 90 casos en población indígena (el 2 %) y 151 casos en afrocolombianos (el 3,4 %) (ver tabla 86).

Tabla N° 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia,
semana epidemiológica 04, 2016

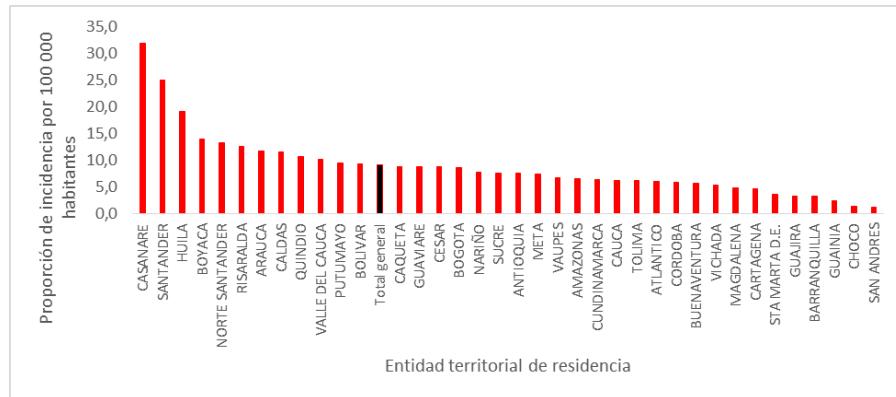
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	3373	75,3
	Masculino	1109	24,7
	Contributivo	1536	34,3
	Especial	84	1,9
Tipo de régimen	No afiliado	312	7,0
	Particular	46	1,0
	Subsidiado	2477	55,3
	Indeterminado	27	0,6
	Indígena	90	2,0
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	31	0,7
	Raizal	8	0,2
	Afro colombiano	151	3,4
	Otros	4198	93,7
	Palenquero	4	0,1
	0 a 4 años	628	14,0
Grupos de edad	5 a 9 años	518	11,6
	10 a 14 años	598	13,3
	15 a 19 años	553	12,3
	20 a 24 años	543	12,1
	25 a 29 años	473	10,6
	30 a 34 años	366	8,2
	35 a 39 años	177	3,9
	40 a 44 años	138	3,1
	45 a 49 años	74	1,7
	50 a 54 años	62	1,4
	55 a 59 años	31	0,7
	60 a 64 años	218	4,9
	65 y más años	103	2,3

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

La incidencia nacional de violencia es de 9,2 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor

proporción de incidencia son Casanare, Santander, Huila, Boyacá y Norte de Santander (ver gráfica 76).

Gráfica Nº 76
Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 04, se notificaron 943 casos de violencia física (el 49,4 %); en la semana epidemiológica 02 de 2015 se notificaron 1 093 casos. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado en mayor proporción (el 26,4 %) (ver tabla 87).

Tabla N° 87
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	2176	48,5
Negligencia y abandono	1185	26,4
Abuso sexual	606	13,5
Violencia psicológica	279	6,2
Actos sexuales violentos	152	3,4
Violación	56	1,2
Acoso sexual	26	0,6
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0
Total	4482	100

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

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

El 14 de enero, un nuevo caso confirmado de EVE fue reportado en Sierra Leona después de una muestra post mortem recolectada con escobillón a una mujer de 22 años de edad, que falleció por el virus el 12 de enero de 2016. Se han identificado aproximadamente 150 contactos de los cuales 50 de estos han sido considerados como de alto riesgo. El 20 de enero uno de los contactos desarrollo síntomas y fue diagnosticado con la enfermedad.

Liberia termino 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 entro en un período de 90 días de vigilancia intensificada que termina el 27 de marzo el 2016.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-3-february-2016>

- **Declaración de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud a la Enfermedad por Virus Zika.**

El 01 de febrero 2016 se llevó a cabo el comité de emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre el Virus Zika, quien realizó las siguientes consideraciones:

- Fuerte asociación, en tiempo y lugar, entre la infección con el virus Zika y un aumento en los casos detectados de malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas.
- Fuerte sospecha de una relación causal entre la infección Zika durante el embarazo y la microcefalia, aunque aún no probado científicamente.

- Urgente necesidad de coordinar los esfuerzos internacionales para investigar y entender mejor esta relación.
- Patrones de reciente propagación y la amplia distribución geográfica de las especies de mosquitos que pueden transmitir el virus.
- La falta de vacunas y pruebas de diagnóstico rápido y fiable y la ausencia de inmunidad de la población en los países recientemente afectados.

Declaración:

- Constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- Se necesita una respuesta internacional coordinada para mejorar la vigilancia, la detección de infecciones, malformaciones congénitas y las complicaciones neurológicas, para intensificar el control de las poblaciones de mosquitos y para acelerar el desarrollo de pruebas de diagnóstico y vacunas para proteger a las personas en riesgo, especialmente durante el embarazo.
- El Comité no encontró ninguna justificación de salud pública de restricciones a los viajes o al comercio para prevenir la propagación del virus Zika
- Las medidas de protección más importantes son el control de las poblaciones de mosquitos y la prevención de las picaduras de mosquitos en individuos en riesgo, especialmente las mujeres embarazadas.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika-microcephaly/en/>

- **Alertas nacionales**
- **Brote enfermedad transmitida por alimentos**

Lugar de ocurrencia: Institución Militar (Cali)

Fecha de ocurrencia y notificación inmediata: 28 de Enero de 2016

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 25 de Enero de 2016.

Número de casos enfermos contra expuestos: 38 / 93.

Estado de pacientes: vivos: 38; muertos: 0; hospitalizados: 2.

Signos y Síntomas: vómito, cefalea, diarrea, fiebre, malestar, escalofrío y dolor abdominal.

Medidas iniciales de control: Investigación inmediata por parte del equipo de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

Pendiente resultado de muestras biológicas y de alimentos.

- **Brotes de Varicela**

Lugar de ocurrencia: Institución militar Bogotá

Fecha de notificación: 20 enero 2016

Fecha de Investigación: 21 enero 2016

Número de casos enfermos contra expuestos: 1 / 1922

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento de caso, realizar búsquedas activas comunitaria para identificar nuevos casos.

Lugar de ocurrencia: Institución militar Sucre

Fecha de ocurrencia: 21 enero 2016.

Notificación: 24 enero 2016

Fecha de Investigación: 25 enero 2016

Número de casos enfermos contra expuestos: 3 / 557

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento de casos, realizar búsquedas activas comunitaria para identificar nuevos casos.

- **Brotes de Tos Ferina, comunidad indígena Chocó**

Se recibe notificación de un menor de cuatro meses, de sexo masculino, de pertenencia étnica indígena Caimanero de Jampapa. Aseguradora Barrios Unidos de Quibdó. Antecedente vacunal: desconocido.

Ingreso el 04/01/16 Hospital en Medellín, remitido del Hospital de Quibdó, con cuadro de fiebre de 40,5°, somnolencia, signos de dificultad respiratoria severa, tos en accesos cianosante.

Fallece el 6 de enero de 2016 por insuficiencia respiratoria aguda, causa básica de muerte tos ferina maligna.

Se realizó desplazamiento a las comunidades del río Suruco, se encontraron contactos de caso fallecido con criterios para caso probable, a quienes se les recolectó muestra.

Búsqueda activa comunitaria en cinco comunidades indígenas del río Suruco (Guadualito, Caimanero Jampapa, El Tambo, Isla Dudu y Campo Bonito) para búsqueda de casos probables y barrido de vacunación.

Se identifica factores de riesgo para enfermedades respiratorias, especialmente en los menores de cinco años.

Se identificaron 122 contactos cercanos sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles.

Se contó con insumos para 21 muestras: 65 % positivas (13) *B. Pertussis* y *Bordetella spp*, 35% negativas (siete).

Pendientes

- Caracterización clínica de cada casos e identificar fechas de inicio de síntomas.

- Describir la cobertura de vacunación de cada una de las comunidades.

- Definir los susceptibles asintomáticos y sintomáticos.

- Búsqueda de contactos de casos positivos.
- Aclarar medicamento administrado para quimioprofilaxis y beneficiarios.
- Notificar los casos al Sivigila.
- Historia clínica del menor H/ DBI del Hospital San Francisco de Asís, Quibdó.

Conclusiones

- Se identificaron factores que facilitan las enfermedades respiratorias en las comunidades indígenas, de los municipios de Medio Atrato, Bojayá y Lloró.
- A la fecha se tienen casos probables de comunidades del municipio de Bojayá.
- Se identifican coberturas no útiles de vacunación.
- Se hace necesario un proceso permanente de atención a las comunidades indígenas.
- **Verificación de rumor de soldados con “cólera”**

Noticia captada por el CNE el día 01 de Febrero de 2016, relacionada con la identificación de casos de “cólera” en 14 soldados adscritos a institución militar del corregimiento de Mina de Santa Cruz, Sur de Bolívar.

Se realizó verificación con Entidades Territoriales de Bolívar, Barranquilla y Fuerzas militares quienes informan que no hay personas con dicha sintomatología. Se descarta rumor.

- **Verificación de rumor muerte “37 niños habrían muerto en Chocó por tomar agua contaminada con mercurio”**

Se realiza verificación con Entidad Territorial, notificación al Sivigila y revisión del Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud.

Se efectuó comunicación con la Secretaría Departamental de Chocó, coordinación de Vigilancia en Salud Pública, se pone en conocimiento de la situación, quienes indican que no se han notificado al Sivigila casos de muertes secundarios a este evento en menores de cinco años.

Se revisa en Sivigila el comportamiento del evento de intoxicaciones por metales (mercurio) en menores de edad de los años 2014, 2015 y 2016 sin encontrar ningún caso de intoxicación por metales en el departamento de Chocó.

Tomando como fuente de información el Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, se identifica que hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se presentaron siete muertes perinatales y neonatales tardías, una muerte por o asociada a desnutrición, dos muertes por malaria por Plasmodium falciparum, una de ellas en un menor de edad y la otra notificada por mortalidad perinatal (una de las siete) que no fue notificada como malaria.

Con fuente Sivigila, en el año 2015, se notificaron 276 muertes, distribuidas por evento así: muertes perinatales 183, Infección respiratoria aguda 34, Enfermedad diarreica aguda 21, muertes por desnutrición 15, mortalidad materna nueve, VIH cuatro, muerte por sospecha de negligencia y abandono dos, tuberculosis dos, meningitis una, tétanos accidental una, varicela una, malaria una, leptospirosis una e intoxicación por sustancia agroquímica una (adulto).

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

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016