

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	20
Enfermedades transmitidas por vectores.....	29
Infecciones de transmisión sexual	52
Micobacterias.....	60
Zoonosis	64
Factores de Riesgo Ambiental	70
Enfermedades no Transmisibles	75
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	85

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. al 23 ene.)



“MINSALUD INICIÓ VUELTA A COLOMBIA CONTRA EL ZIKA”

Atendiendo instrucciones presidenciales, MinSalud arrancó lucha contra esta epidemia.

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

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-inici%C3%B3-vuelta-a-Colombia-contra-el-Zika.aspx>



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

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

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

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

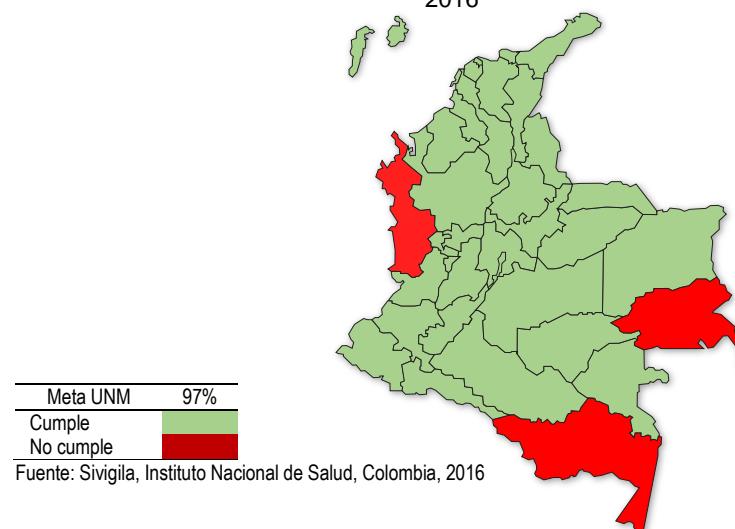
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 03

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 03 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 2,8 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual en relación con la misma semana de 2015.

Conforme al Acto Legislativo 02 de 2007, reglamentado con base en la Ley 1617 de 2013, se crea oficialmente el Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura, por esta razón, el denominador del cumplimiento de las UND pasa de 36 a 37 entidades territoriales.

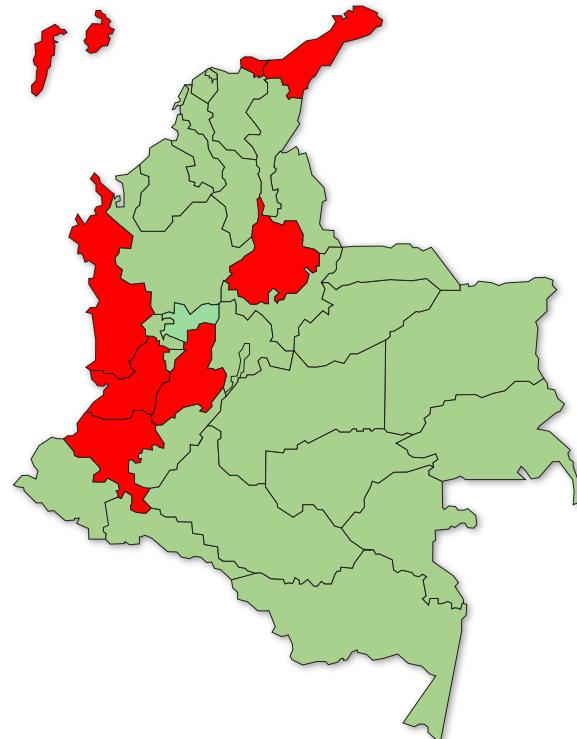
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,0 % (1 106 de 1 117 municipios); aumentó 1,0 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres 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 03, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 92,9 % (5 109 de 5 499 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,7 % en relación con la semana anterior y 4,9 % con respecto a la misma semana del año 2015, nueve 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 03, 2016



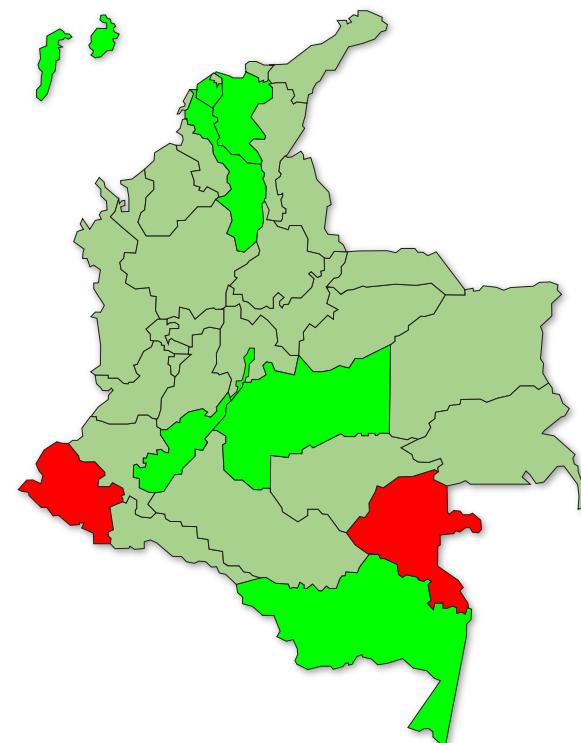
Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 3

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 03 de 2016, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 24,3 % presentaron inconsistencias y el 5,4 % no enviaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 3).

Mapa N° 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

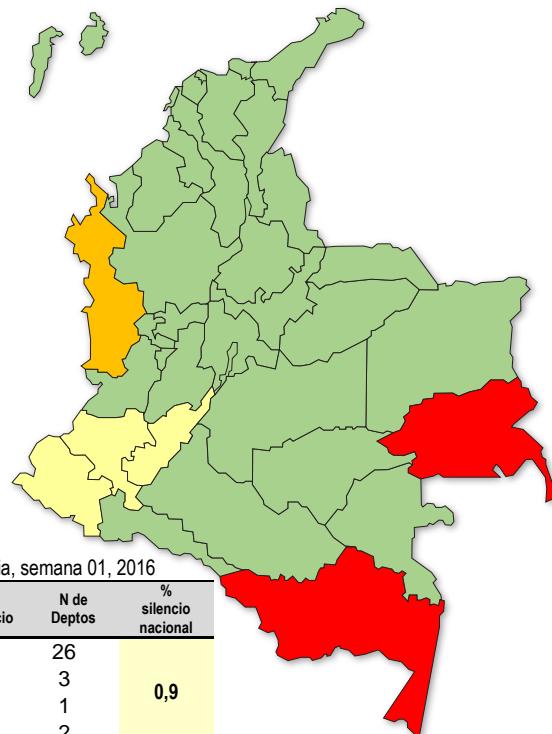
Hallazgo del reporte	Frecuencia.	%
Sin inconsistencias	26	70,3
Con inconsistencias	9	24,3
Reporte para menos de 100% de los eventos	0	0,0
Sin reporte de notificación negativa	2	5,4

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

El 81,2 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 9,4 % de los departamentos obtuvieron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio), uno de los departamentos presentó 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 03, 2016



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

- Difteria**

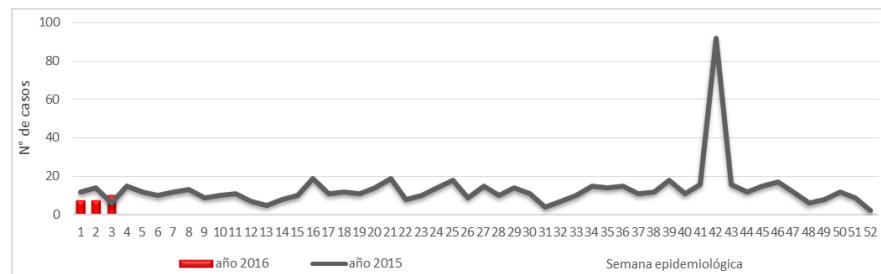
Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 no se han notificado casos; en la semana epidemiológica 03 de 2015 no se notificaron casos de difteria.

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 24 casos sospechosos de ESAVI; en la semana epidemiológica 03 se notificaron diez casos del evento; en la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron seis 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 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Bogotá, Santander, Tolima, Cundinamarca, Quindío, Barranquilla y Valle del Cauca notificaron el 79,1 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	casos	
Antioquia	5	20,8
Bogotá	5	20,8
Santander	2	8,3
Tolima	2	8,3
Cundinamarca	2	8,3
Quindío	1	4,2
Barranquilla	1	4,2
Valle	1	4,2
Caldas	1	4,2
Cauca	1	4,2
Norte Santander	1	4,2
Magdalena	1	4,2
Meta	1	4,2
Total general	24	100

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

El 70,8 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 58,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y 29,2 % al régimen subsidiado. El 50,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en niños menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	17	70,8
	Masculino	7	29,2
Tipo de régimen	Contributivo	14	58,3
	Subsidiado	7	29,2
	Excepción	3	12,5
Grupos de edad	Menor de un año	12	50,0
	1 año	6	25,0
	2 años	0	0,0
	3 años	0	0,0
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 19 años	1	4,2
	20 a 59 años	5	20,8
	Mayores de 60 años y más	0	0,0

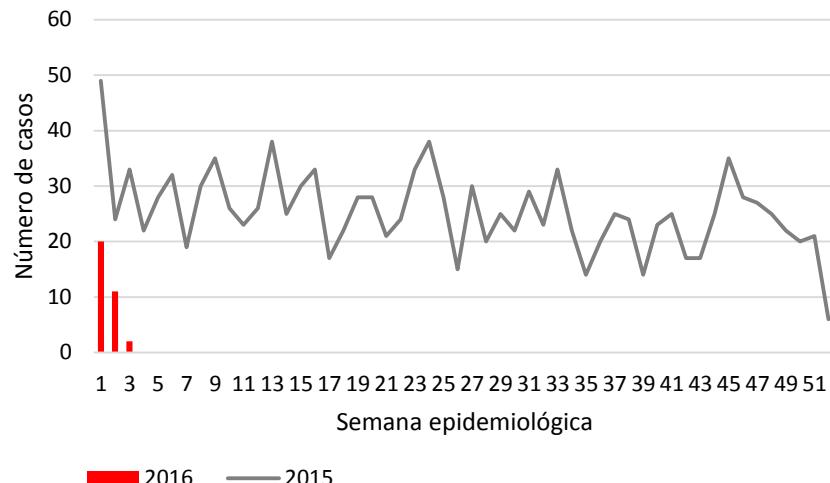
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 13 casos del evento. En la semana epidemiológica 03 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 2).

Gráfica N° 2
Casos de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 84,6 % (11) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 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 03, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterion de gravedad UCI	11	84,6
Contacto con aves o cerdos	1	7,7
Defunción	1	7,7
Total general	13	100

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

Hasta la semana epidemiológica 03, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Boyacá con el 51,5 % de los casos (ver tabla 4).

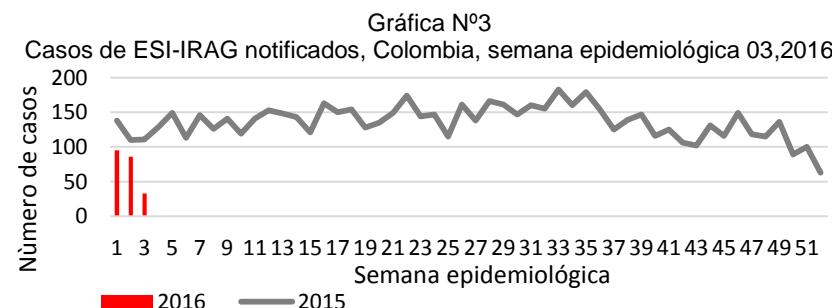
Tabla N° 4
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8	24,2
Boyacá	5	15,2
Bogotá	4	12,1
Tolima	3	9,1
Valle del Cauca	3	9,1
Cundinamarca	2	6,1
Exterior	2	6,1
Meta	2	6,1
Cesar	1	3,0
Risaralda	1	3,0
Santander	1	3,0
Caldas	1	3,0
Total general	33	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 214 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 111 casos del evento, de los cuales el 78,4 % (87 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 21,6 % (24 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 111 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Casos de ESI-IRAG por entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

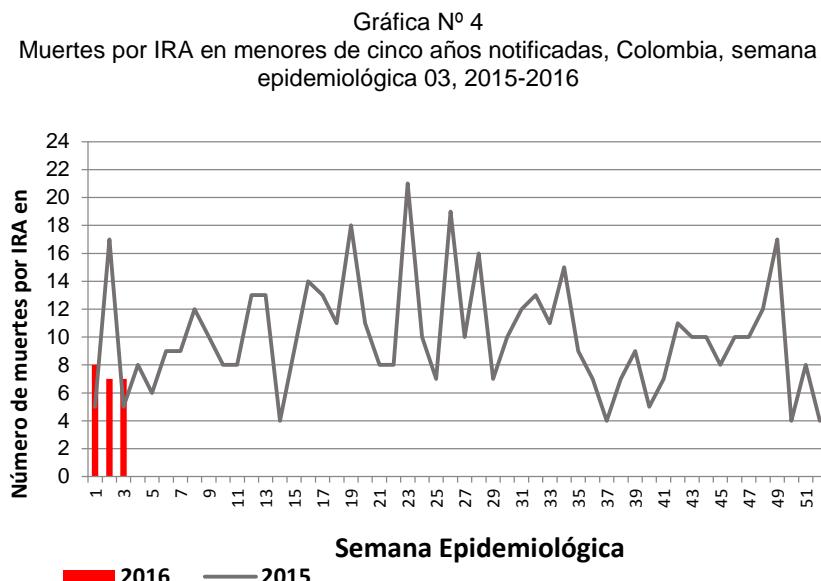
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia Clínica Leticia	0 0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	21
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte Hospital el Tunal	7 1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy Hospital Santa Clara Fundación Cardioinfantil Hospital de Suba	7 2 7 0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá E.S.E Santiago de Tunja Hospital San Rafael de Tunja	0 2 1
Caldas	El Piloto Assbasalud Servicios Especiales de Salud	0 5
Cartagena	Gestión Salud Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2 2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública Hospital Departamental de Villavicencio	15 4
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles Fundación Hospital San Pedro	0 5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	1
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili Red de Salud de Ladera	8 15
Total General		111

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

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 22 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 03 se notificaron nueve casos del evento; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, dos corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 03. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se

notificaron cinco 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).



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 La Guajira con dos casos, Atlántico, Antioquia, Magdalena, Meta, Tolima, Risaralda y Vichada con un caso cada una.

A la semana epidemiológica 03 la mortalidad nacional es de 0,5 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 77,8 % de las muertes por IRA en menores de cinco años residían en la cabecera municipal; el 66,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 22,2 % no se encontraban afiliados. Se notificaron cinco casos en población indígena (el 55,6 %); el 77,8% de las muertes se registraron en el sexo masculino (ver tabla 6).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 8

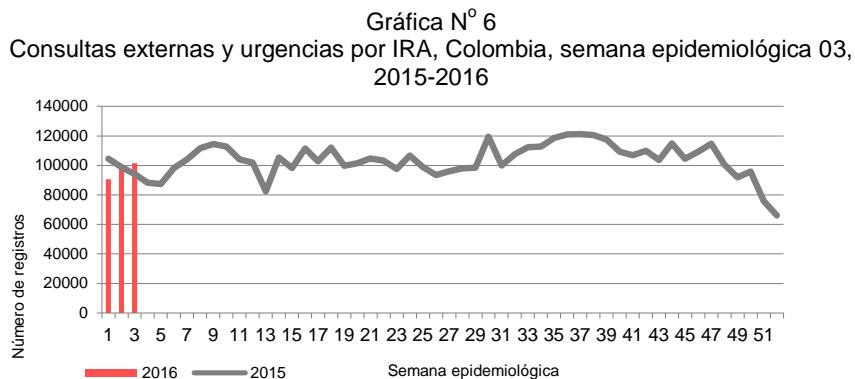
Tabla N° 6
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	7	77,8
	Rural disperso	2	22,2
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	6	66,7
	Contributivo	1	11,1
	No afiliado	2	22,2
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otros	4	44,4
	Indígena	5	55,6
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Masculino	7	77,8
	Femenino	2	22,2

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

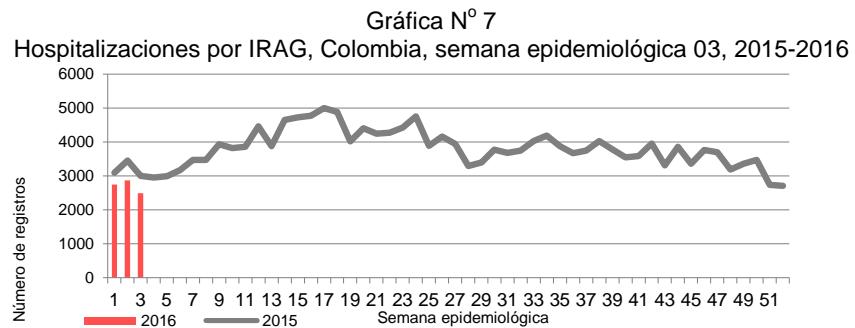
Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 290 350 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 101 423 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 94 047 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 6).



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

Antioquia y Bogotá registraron el 41,3 % de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 115 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 2 496 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 3 002 casos (ver gráfica 7).

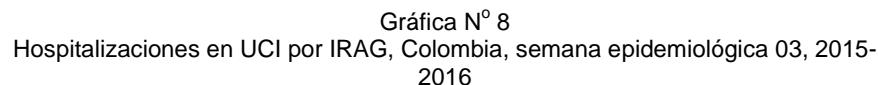


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 9

Bogotá y Antioquia notificaron el 37,7 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 615 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 197 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 253 casos (ver gráfica 8).



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 Norte de Santander con el 40,6 % de los registros.

El 25,7 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,2 % 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 los menores de un año y personas de 60 y más años (ver tabla 7).

Tabla N° 7
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	7 614	7,5	541	21,7	62	31,5
	1 año	7 357	7,3	297	11,9	10	5,1
	2 a 4 años	11 269	11,1	280	11,2	5	2,5
	5 a 19 años	17 841	17,6	261	10,5	20	10,2
	20 a 39 años	26 085	25,7	232	9,3	17	8,6
	40 a 59 años	18 267	18,0	256	10,3	21	10,7
	60 y más años	12 990	12,8	629	25,2	62	31,5

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

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

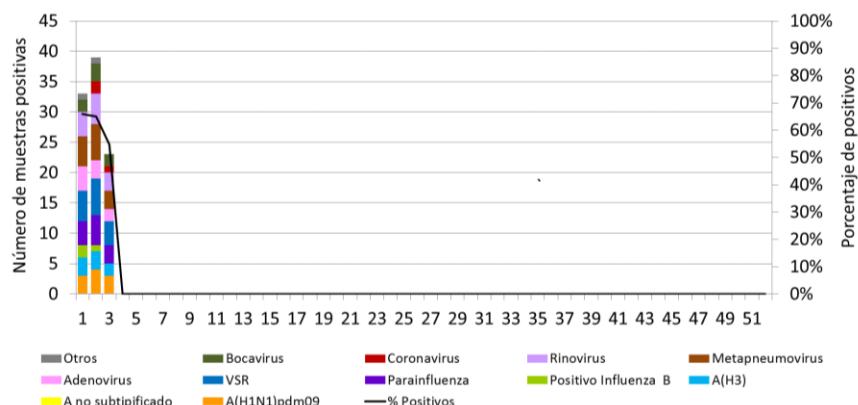
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 03 de 2015 se han analizado 152 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,5 %; de estas, el 13,8 % fueron positivas para influenza y el 48,7 % 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 15,8 %), seguido de Metapneumovirus (con el 14,7 %) Rinovirus (con el 12,6 %), Parainfluenza (con el 12,6 %), Adenovirus (con el 9,5 %), Bocavirus (con el 7,4 %), Coronavirus (con el 3,2 %) y otros virus (con el 2,1 %) (ver gráfica 9).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 10

Gráfica N° 9

Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

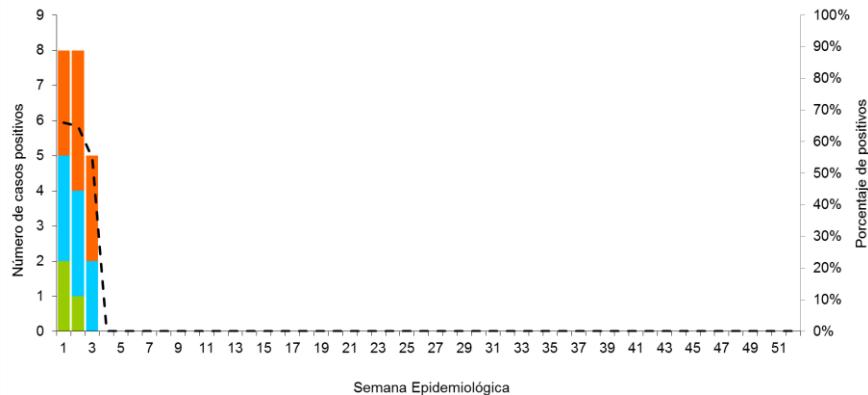


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 (55,6 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (44,4 %) (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10

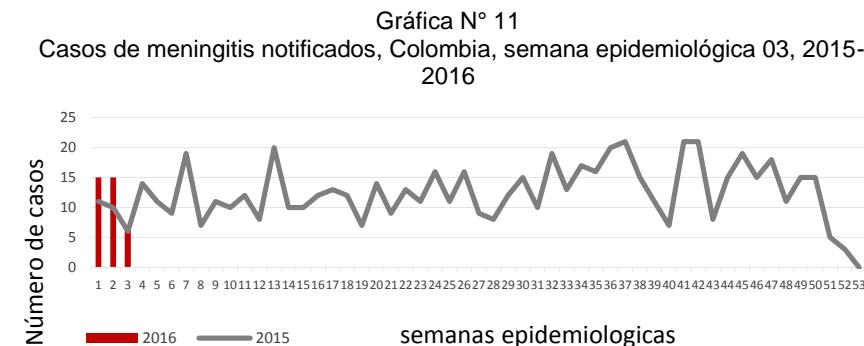
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 37 casos de meningitis bacterianas; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 18 casos, siete de esta semana y 11 casos que corresponden a notificación tardía de semanas anteriores; un caso se ha descartado por laboratorio, siete casos están confirmados por laboratorio y 29 casos están como probables. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron siete casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).



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 03 el 5,6 % (dos casos) corresponden a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 11,1 % (cuatro casos) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 25 % (nueve casos) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 58,3 % (21 casos) a meningitis por otros agentes.

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca y Magdalena notificaron el 50,0 % de los casos (ver tabla 8).

Tabla N° 8

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

ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS	%
ANTIOQUIA	7	19,4
BOGOTA	4	11,1
CUNDINAMARCA	4	11,1
MAGDALENA	3	8,3
ARAUCA	2	5,5
BARRANQUILLA	2	5,5
BUENAVENTURA	2	5,5
NORTE SANTANDER	1	2,8
HUILA	1	2,8
SUCRE	1	2,8
VALLE	1	2,8
CALDAS	1	2,8
ATLANTICO	1	2,8
RISARALDA	1	2,8
CORDOBA	1	2,8
CARTAGENA	1	2,8
BOLIVAR	1	2,8
CASANARE	1	2,8
CAUCA	1	2,8
TOTAL GENERAL	36	100

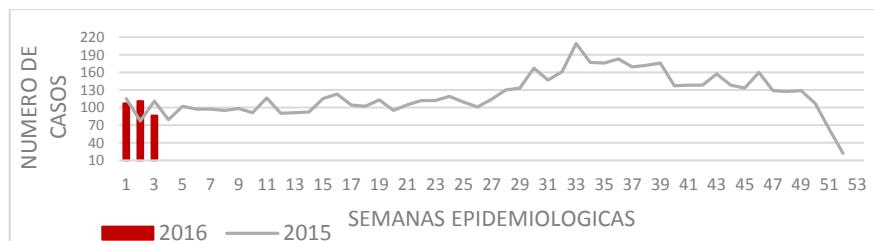
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 03, se registraron cinco muertes por meningitis, dos confirmadas por laboratorio atribuidas a otros agentes bacterianos y tres pendientes por establecer agente causal.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 304 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 135 casos, 86 corresponden a la semana epidemiológica 03 y 49 casos a las semanas anteriores. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 86 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 12).

Gráfica N° 12
Casos de Parotiditis notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá y Sucre notificaron el 70,7 % de los casos.

El 31 % de los casos de Parotiditis se registraron entre los 15 y 24 años, el 50,7% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 66,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,2 % al régimen excepción; se han notificado tres casos en población ROM, Gitana (el 1%) y dos casos en población indígena (el 0,7%) (ver tabla 9).

Tabla N° 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de Parotiditis	%
Sexo	Femenino	150	49,3
	Masculino	154	50,7
Tipo de régimen	Contributivo	201	66,1
	Especial	8	2,6
	No afiliado	6	2,0
	Excepción	22	7,3
	Subsidiado	67	22,0
	Indígena	2	0,7
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	3	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	13	4,3
Grupos de edad	Otros	286	94,0
	Menor de un año	3	1,0
	1 a 4 años	37	12,2
	5 a 9 años	45	14,8
	10 a 14 años	12	3,9
	15 a 19 años	44	14,5
	20 a 24 años	52	17,1
	25 a 29 años	30	9,9
	30 a 34 años	18	5,9
	35 a 39 años	15	4,9
	40 a 44 años	10	3,3
	45 a 49 años	11	3,6
	50 a 54 años	8	2,6
	55 a 59 años	6	2,0
	60 a 64 años	2	0,7
	65 y más años	11	3,6

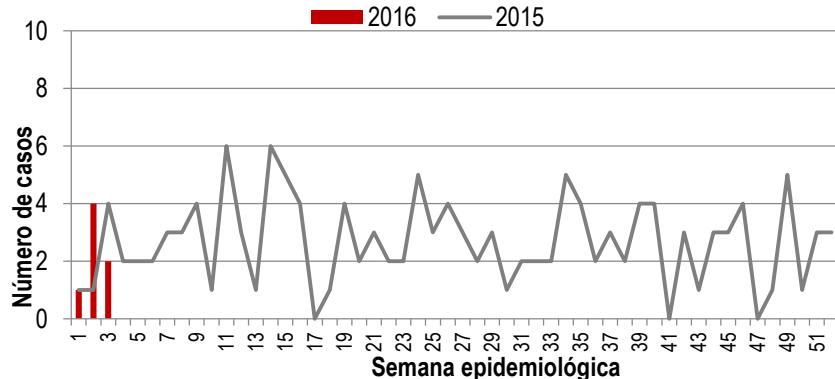
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

• *Parálisis flácida aguda (PFA)*

Hasta la semana epidemiológica 03 2016, se han notificado al Sivigila siete casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 03 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 13).

Gráfica N°13
Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 03,
2015-2016



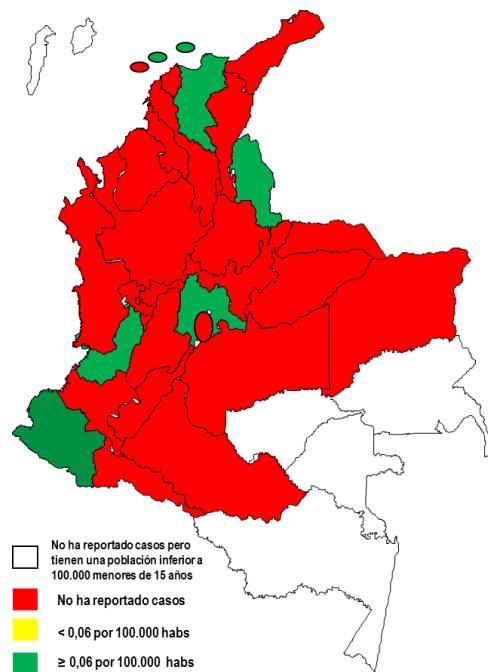
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 03 de 2016 es de 0,05 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 03 es de 0,06). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Santa Marta.

Esta semana se notificó un caso probable de la semana epidemiológica 01 procedente de Magdalena, tres casos probables de la semana epidemiológica 02 procedentes de Valle, Santa Marta y Norte de Santander, dos casos probables de la semana epidemiológica 03 procedentes de Barranquilla y Cundinamarca (ver mapa 5).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 13

Mapa N° 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia a
semana epidemiológica 03. 2016

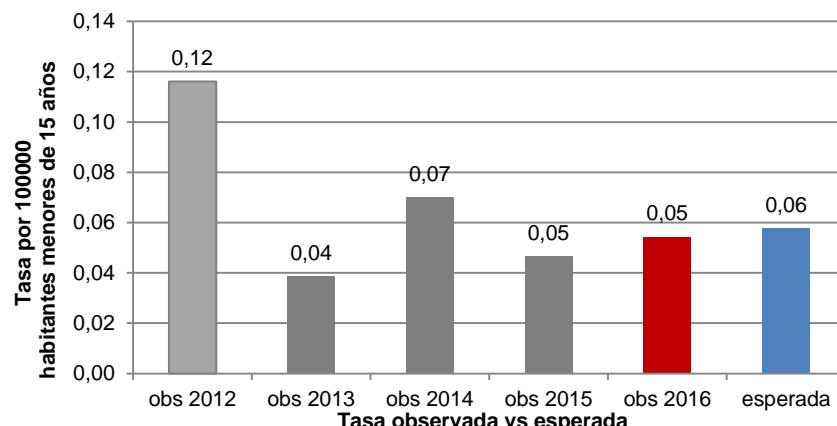


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A la semana epidemiológica 03 de 2016 la tasa de notificación registrada en el Sivigila es de 0,05 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14

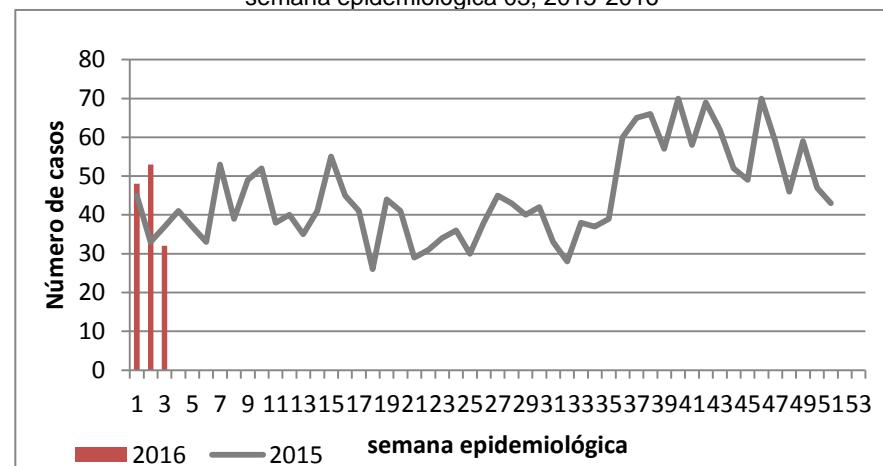
Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, Colombia a semana epidemiológica 03, 2012-2016.



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

Gráfica N° 15

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

• *Sarampión y rubéola*

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 133 casos sospechosos, 67 casos de sarampión y 66 de rubéola; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 75 casos de ambos eventos, 5,3 % (cuatro casos) con resultados negativos en el laboratorio, el 4,0 % (tres casos) con ajuste D, el 1,3 % (un caso) con ajuste 7 y el 84,0 % (63 casos) ingresaron como sospechosos; el 5,3 % (cuatro casos) corresponden a la semana epidemiológica 04 de 2016, por error en la notificación de las entidades territoriales. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 32 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 17 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 84,2 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,27 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 03 de 0,12.

Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 03; no cumplen con la tasa esperada Antioquia, Atlántico, Cauca, Huila, Meta, Norte de Santander y Risaralda; no han notificado casos sospechosos 20 entidades territoriales (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	1	77 101	1,30
Bogotá, D.C.	95	7 980 001	1,19
Cundinamarca	12	2 721 368	0,44
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
Santander	3	2 071 016	0,14
Sucre	1	859 913	0,12
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
Antioquia	5	6 534 857	0,08
Norte de Santander	1	1 367 708	0,07
Cauca	1	1 391 836	0,07
Amazonas	0	77 088	0,00
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Boyacá	0	1 278 107	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
Valle del Cauca	0	4 253 066	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior		NA	NA
Total	133	48 747 708	0,27

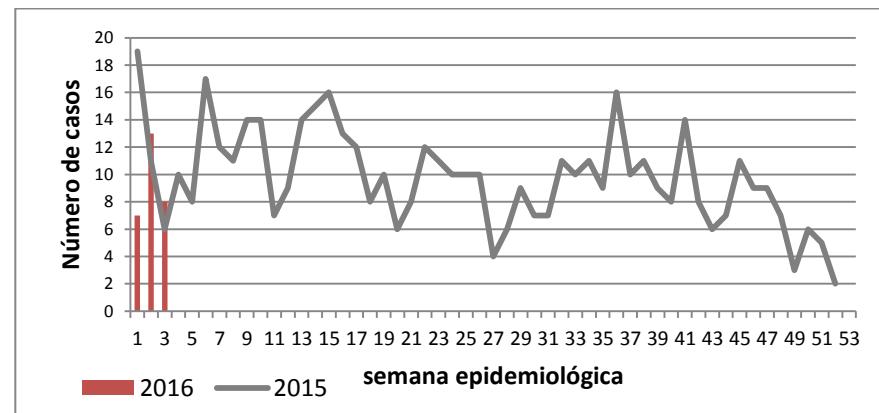
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 03= 012 casos por 100 000 habitantes

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 15

- **Vigilancia de síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado 28 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 20 casos del evento, 10,0 % (dos casos) con resultados negativos en el laboratorio, el 5,0 % (un caso) con ajuste D, el 5,0 % (un caso) ya notificado en semana anterior y el 75,0 % (15 casos) ingresaron como sospechosos; el 5,0 % (un caso) corresponde a la semana epidemiológica 04 de 2016, por error en la notificación de las entidades territoriales. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se reportaron seis casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica 16.
Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana
epidemiológica 03, 2015-2016



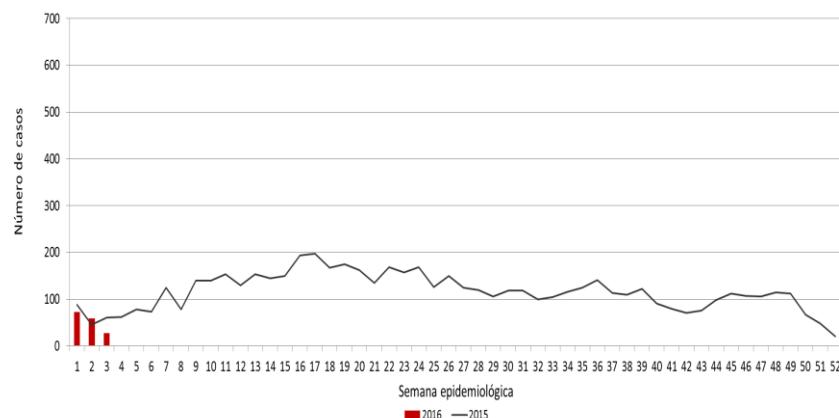
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, los casos fueron notificados por Antioquia (23 casos), Bogotá (dos casos) y Atlántico, Cundinamarca, Risaralda y Valle del Cauca con un caso cada uno.

- Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 159 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 73 casos del evento, se ha confirmado por laboratorio un caso de la semana epidemiológica 01. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 27 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 tosferina notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Chocó, Huila, Nariño, Bolívar, Cauca y Córdoba notificaron el 80,5 % de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11

Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	41	25,8
Antioquia	37	23,3
Cundinamarca	11	6,9
Norte Santander	9	5,7
Santander	9	5,7
Chocó	4	2,5
Huila	4	2,5
Nariño	4	2,5
Bolívar	3	1,9
Cauca	3	1,9
Córdoba	3	1,9
Risaralda	3	1,9
Arauca	2	1,3
Caldas	2	1,3
Barranquilla	1	0,6
Cartagena	1	0,6
Casanare	1	0,6
Cesar	1	0,6
Meta	1	0,6
Santa Marta D.E.	1	0,6
Sucre	8	5,0
Tolima	4	2,5
Valle	6	3,8
Total general	159	100

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

El 55,3 % de los casos de tos ferina se registraron en el sexo masculino; el 48,4 % en afiliados al régimen contributivo, el 40,9 % al régimen subsidiado, el 85,5 % de los casos se registraron en menores de un año. Se han notificado dos casos en población indígena (el 1,3 %) y cinco casos en afrocolombianos (el 3,1 %) (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	71	44,7
	Masculino	88	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	77	48,4
	Especial	3	1,9
	No afiliado	12	7,5
	Excepción	2	1,3
	Subsidiado	65	40,9
Pertenencia étnica	Indígena	10	6,3
	ROM, Gitano	2	1,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	3,1
	Otros	142	89,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	136	85,5
	1 a 4 años	15	9,4
	5 a 9 años	3	1,9
	10 a 14 años	2	1,3
	15 a 19 años	1	0,6
	20 a 24 años	1	0,6
	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	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	1	0,6

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

De los 21 casos notificados no se ha confirmado ninguno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

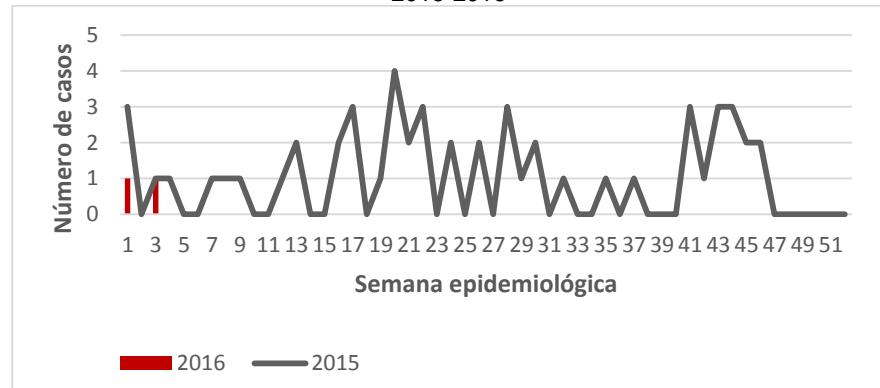
Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila dos casos; en la semana epidemiológica 03 se notificó un

caso del evento, el 100 % (dos casos) de los casos se confirmaron por clínica, corresponden a la semana epidemiológica uno y tres. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron cuatro 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 13).

Gráfica N° 13
Casos de tétanos accidental notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia los casos de tétanos accidental pertenecen a La Guajira y Magdalena.

El 50,0 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino y femenino respectivamente; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo y el 50,0 % al régimen subsidiado, el 50,0 % de los casos se registraron en el grupo de edad entre 55 a 59 años y el 50,0 % al grupo mayor de 60 años, el 100 % de los casos tienen pertenencia étnica “otros”

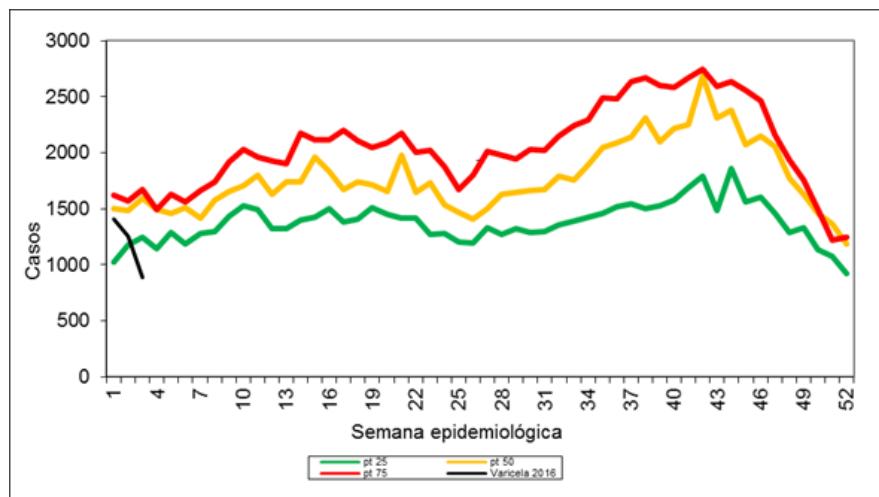
- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 555 casos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 1 463 casos del evento, el 100 % (3 555 casos) confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 03 se notificaron 886 casos y nueve casos por notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 04. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

El canal endémico de varicela se ubicó en zona de éxito y seguridad en la semana epidemiológica 03 (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14

Canal endémico nacional de varicela, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Barranquilla, Nariño, Boyacá, Norte Santander, Córdoba, Sucre, Atlántico, Tolima y Huila con el 82,4% de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	847	23,8%
Cundinamarca	339	9,5%
Valle	266	7,5%
Antioquia	251	7,1%
Santander	204	5,7%
Barranquilla	167	4,7%
Nariño	135	3,8%
Boyacá	130	3,7%
Norte Santander	125	3,5%
Córdoba	106	3,0%
Sucre	93	2,6%
Atlántico	91	2,6%
Tolima	88	2,5%
Huila	87	2,4%
Bolívar	74	2,1%
Cartagena	72	2,0%
Meta	64	1,8%
Caldas	64	1,8%
Cesar	51	1,4%
Caquetá	45	1,3%
Cauca	44	1,2%
Risaralda	36	1,0%
Casanare	29	0,8%
Quindío	27	0,8%
Magdalena	26	0,7%
Santa Marta D.E.	25	0,7%
Guajira	20	0,6%
Arauca	18	0,5%
Buenaventura	15	0,4%
Putumayo	10	0,3%
Amazonas	2	0,1%
Exterior	1	0,03%
Guaviare	1	0,03%
Vaupés	1	0,03%
Vichada	1	0,03%
Total general	3555	100%

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

El 51,4 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 61,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 17,4 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Se ha notificado el 3,9 % en población afrocolombiana y el 2,9 % en población indígena (ver tabla 14).

Tabla N° 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	1 728	48,6
	Masculino	1 827	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 179	61,3
	Especial	109	3,1
	No afiliado	57	1,6
	Excepción	97	2,7
	Subsidiado	1 113	31,3
Pertenencia étnica	Indígena	76	2,1
	ROM, Gitano	12	0,3
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	140	3,9
	Otros	3 321	93,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	160	4,5
	1 a 4 años	619	17,4
	5 a 9 años	575	16,2
	10 a 14 años	412	11,6
	15 a 19 años	400	11,3
	20 a 24 años	474	13,3
	25 a 29 años	332	9,3
	30 a 34 años	240	6,8
	35 a 39 años	131	3,7
	40 a 44 años	83	2,3
	45 a 49 años	51	1,4
	50 a 54 años	28	0,8
	55 a 59 años	23	0,6
	60 a 64 años	8	0,2
	65 y más años	19	0,5

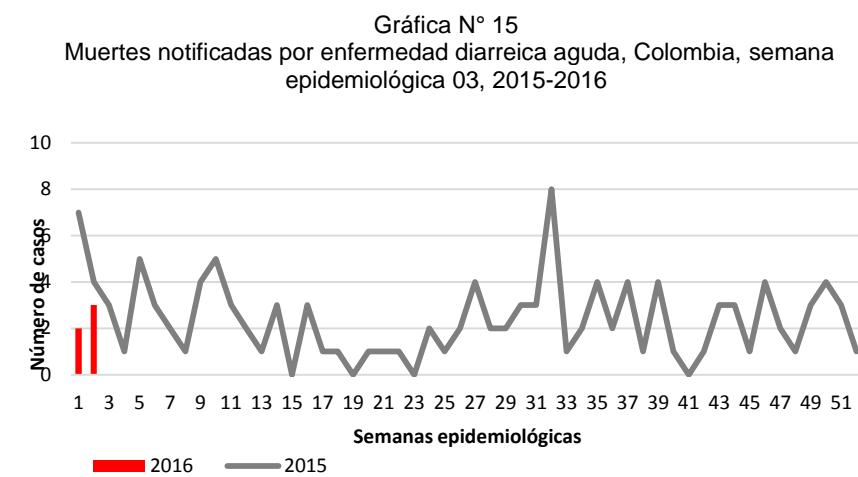
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 03 no se notificaron casos del evento, en la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron tres casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).



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

La tasa de mortalidad para el país es de $1,2 \times 1\ 000\ 000$ menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 15).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 20

Tabla N° 15
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Número de casos a SE 03	Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menor de un año	876 233	4	4,6
1 a 4 años	3 458 918	1	0,3
Total país	4335 151	5	1,2

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

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

El 80,0 % de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; la mayor proporción de muertes se registró en afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado cada uno con el 40,0 %. La población indígena registró el 40,0 % del total de las muertes (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 03, 2016

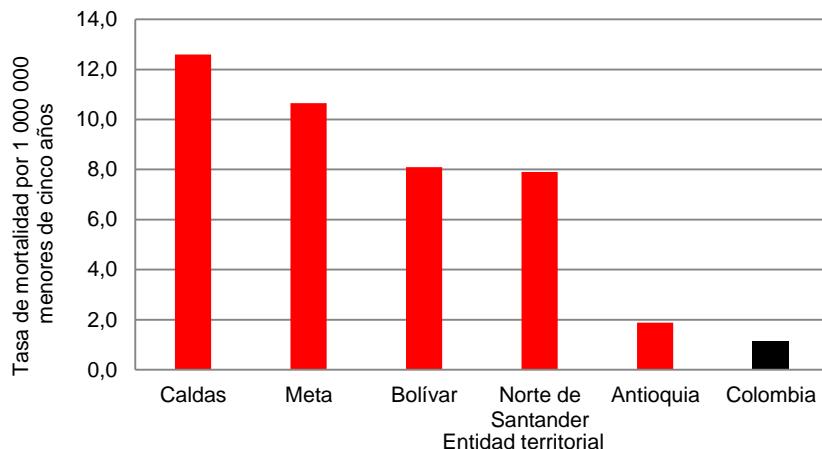
Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	1	20,0
	Masculino	4	80,0
Tipo de régimen	Contributivo	2	40,0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	20,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1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

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; la entidad territorial que registra la tasa más alta es Caldas (ver gráfica 16).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 21

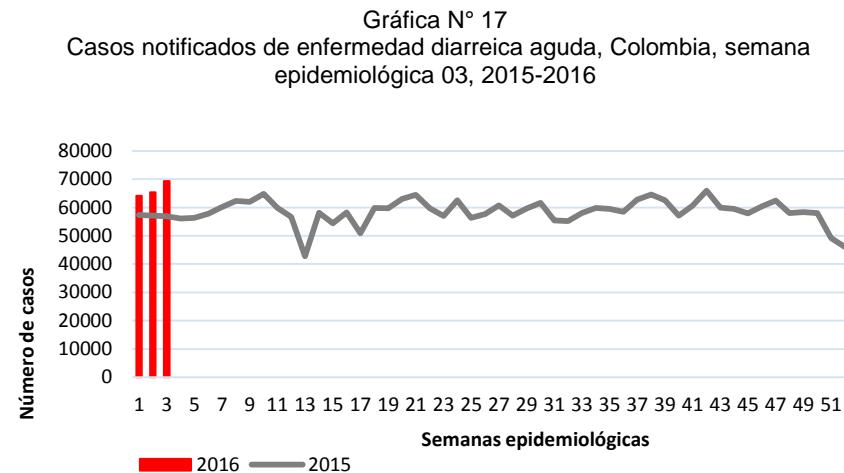
Gráfica N° 16
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 198 944 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron 69 321 casos del evento, en la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 59 927 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 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santa Marta, Nariño, Risaralda, Huila y Barranquilla, registran el 70,0 % de los casos (ver tabla 17).

Tabla N° 17
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá, D.C.	50 816	25,5
Antioquia	26 264	13,2
Valle del Cauca	23 930	12,0
Cundinamarca	10 668	5,4
Santa Marta	7 025	3,5
Nariño	6 105	3,1
Risaralda	4 948	2,5
Huila	4 734	2,4
Barranquilla	4 711	2,4
Guajira	4 286	2,2
Atlántico	4 198	2,1
Quindío	4 147	2,1
Cauca	4 067	2,0
Boyacá	4 044	2,0
Tolima	3 983	2,0
Norte de Santander	3 946	2,0
Córdoba	3 802	1,9
Cartagena	3 721	1,9
Caldas	3 499	1,8
Meta	3 439	1,7
Cesar	3 075	1,5
Magdalena	2 607	1,3
Bolívar	2 368	1,2
Sucre	2 009	1,0
Caquetá	1 744	0,9
Casanare	995	0,5
Putumayo	960	0,5
Santander	714	0,4
Arauca	625	0,3
Chocó	587	0,3
Amazonas	255	0,1
Guaviare	220	0,1
San Andrés	203	0,1
Vichada	108	0,1
Vaupés	75	0,0
Guainía	66	0,0
Colombia	198 944	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 966 municipios y distritos, de los cuales, el 48,3 % de los casos corresponden a Bogotá con el 25,6 %, Cali con el 7,6 %, Medellín con el 7,0 %, Barranquilla con el 2,3%, Bucaramanga 2,0 %, Cartagena 1,8 % y Pereira 1,7 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo masculino con 3,8 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta del 10,2 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

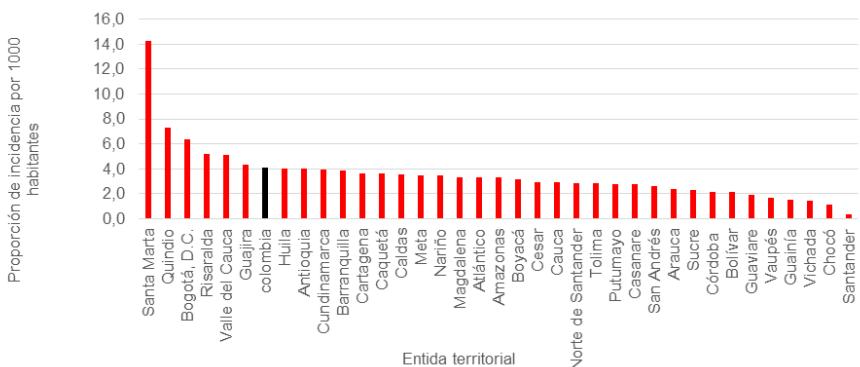
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	91425,0	3,8
	Femenino	24 678 673	107519,0	4,5
Grupos de edad	Menor de un año	876 233	8937,0	10,2
	1 a 4 años	3 458 918	26260,0	7,6
	5 a 9 años	4 263 048	13608,0	3,2
	10 a 14	4 265 999	9523,0	2,2
	15 a 19	4 321 654	11301,0	2,6
	20 a 24	4 306 036	22057,0	5,1
	25 a 29	4 022 291	22940,0	5,7
	30 a 34	3 605 504	18101,0	5,0
	35 a 39	3 264 933	13803,0	4,2
	40 a 44	2 909 621	10412,0	3,6
	45 a 49	2 875 587	9080,0	3,2
	50 a 54	2 732 428	7754,0	2,8
	55 a 59	2 302 979	6380,0	2,8
	60 a 64	1 800 884	5386,0	3,0
	65 a 69	1 363 781	4099,0	3,0
	70 a 74	967 539	3225,0	3,3
	75 a 79	700 183	2614,0	3,7
	80 y más años	710 090	3464,0	4,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 4,1 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Santa Marta, Quindío, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca y La Guajira (ver gráfica 18).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 23

Gráfica N° 18
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

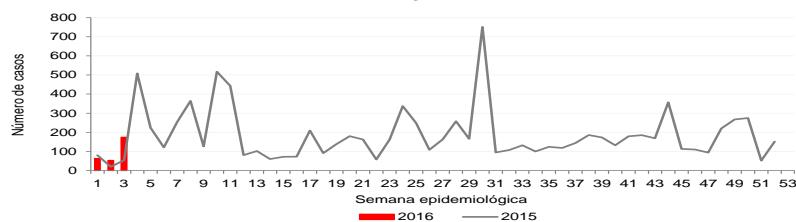


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 290 casos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 174 casos del evento, el 93,1 % (162 casos) confirmados por clínica y el 6,9 % (12 casos) se encuentran como probables. En la semana 03 de 2015 se notificaron 54 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 19).

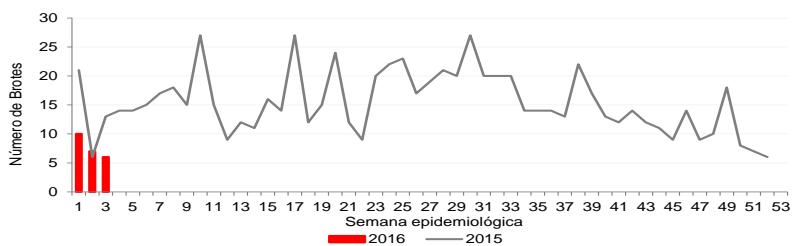
Gráfica N° 19
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 23 brotes; en la semana epidemiológica 03, se notificaron seis brotes del evento. En la semana 03 de 2015 se notificaron 40 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 20).

Gráfica N° 20
Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia,
semana epidemiológica 03, 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 74,8 % de los casos (ver tabla 19).

Tabla N° 19
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	%	Número Casos	%
Arauca	2	8,8	167	57,6
Bogotá	8	34,8	50	17,2
Santander	1	4,3	17	5,9
Nariño	4	17,4	13	4,5
Risaralda	2	8,7	13	4,5
Bolívar	1	4,3	10	3,4
Atlántico	2	8,8	9	3,1
Magdalena	1	4,3	5	1,7
Quindío	1	4,3	4	1,4
Casanare	1	4,3	2	0,7
Total	23	100	290	100

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

El 67,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; El 45,9 % de los casos se registraron los grupos de 25 a 29 años, 20 a 24 años 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 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	95	32,8
	Masculino	195	67,2
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,8
	1 a 4 años	9	3,1
	5 a 9 años	12	4,1
	10 a 14 años	7	2,4
	15 a 19 años	13	4,5
	20 a 24 años	47	16,2
	25 a 29 años	57	19,7
	30 a 34 años	29	10,0
	35 a 39 años	18	6,2
	40 a 44 años	27	9,3
	45 a 49 años	23	7,9
	50 a 54 años	11	3,8
	55 a 59 años	12	4,1
	60 a 64 años	10	3,4
	65 y más años	13	4,5

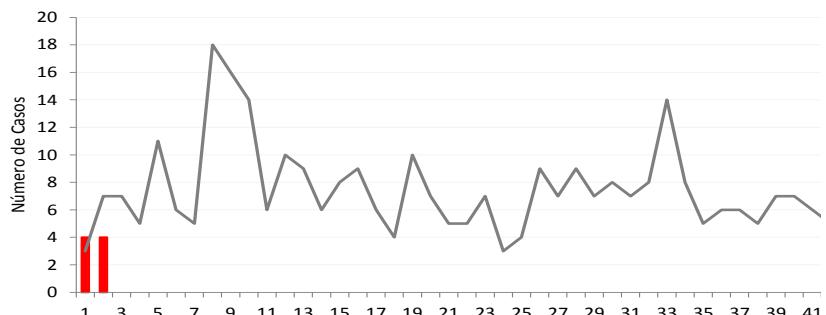
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Fiebre tifoidea y paratifioidea

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos; en la semana epidemiológica 03 de 2016 no se notificaron casos del evento. El 62,5 % de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 37,5 % se encuentran como probables, en la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 170 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 21).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 25

Gráfica N° 21
Casos de fiebre tifoidea y paratifioidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia y Huila con el 50,0 % de los casos, seguida de Amazonas, Bogotá, Cauca y Norte de Santander con el 12,5 % cada una.

El 50,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifioidea se registró en el sexo masculino; el 62,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 50,0 % de los casos de fiebre tifoidea se registraron en el grupo de 25 a 29 años y 30 a 34 años. El 87,5 % de los casos tienen pertenencia étnica otros. El 62,5 % 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 03, 2016

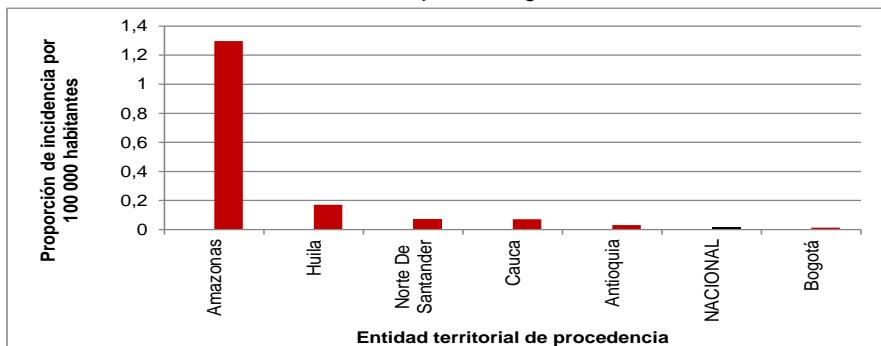
Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	4	50,0
	Masculino	4	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	5	62,5
	Especial	0	0
	No afiliado	1	12,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	2	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	12,5
	Otros	7	87,5
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	1	12,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	25,0
	30 a 34 años	2	25,0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	12,5
	65 y más años	1	12,5
Área	Cabecera municipal	5	62,5
	Centro poblado	2	25,0
	Rural disperso	1	12,5

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,016 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 22).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 26

Gráfica N° 22
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

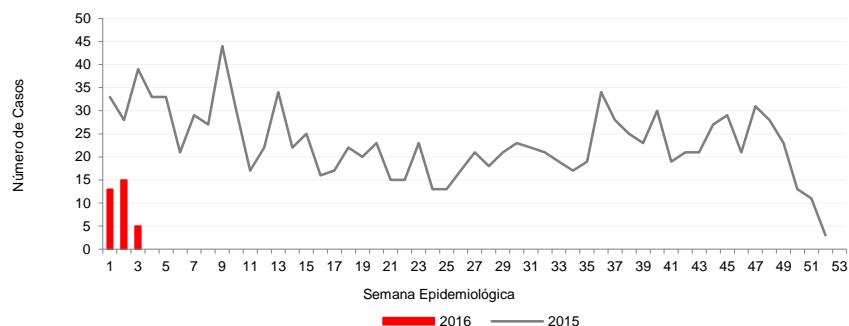


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 casos; en la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron cinco casos del evento, 69,7 % (23 casos) confirmados por laboratorio, 27,3 % (nueve casos) confirmados por clínica y 3,0 % (un caso) confirmado por nexo epidemiológico, 15 corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 39 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).

Gráfica N° 23
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Atlántico y Bogotá con el 75,8 % de los casos (ver tabla 22).

Tabla N° 22
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	19	57,6
Atlántico	4	12,1
Bogotá	2	6,1
Nariño	2	6,1
Valle del Cauca	2	6,1
Cartagena	1	3,0
Casanare	1	3,0
Huila	1	3,0
Norte de Santander	1	3,0
TOTAL	33	100

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 27

El 69,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 63,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 21,2 % de los casos se registraron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 23).

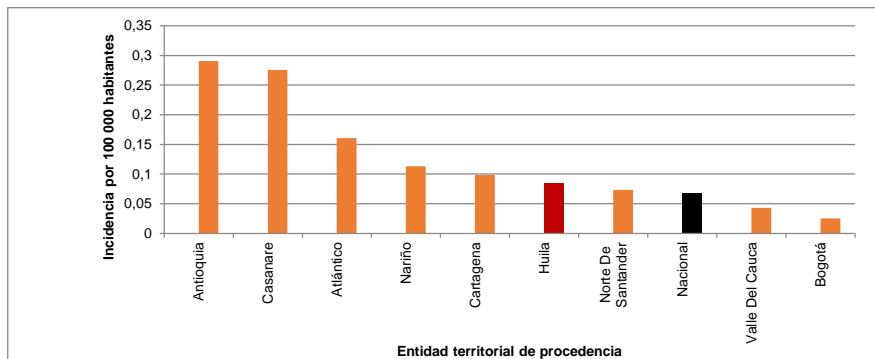
Tabla N° 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	10	30,3
	Masculino	23	69,7
Tipo de régimen	Contributivo	21	63,6
	Especial	1	3,0
	No afiliado	3	9,1
	Excepción	1	3,0
	Subsidiado	7	21,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	3,0
	Otros	32	97,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	3,0
	1 a 4 años	2	6,1
	5 a 9 años	3	9,1
	10 a 14 años	1	3,0
	15 a 19 años	3	9,1
	20 a 24 años	3	9,1
	25 a 29 años	7	21,2
	30 a 34 años	3	9,1
	35 a 39 años	2	6,1
	40 a 44 años	2	6,1
	45 a 49 años	2	6,1
	50 a 54 años	1	3,0
	55 a 59 años	1	3,0
	60 a 64 años	1	3,0
	65 y más años	1	3,0
Área	Cabecera municipal	31	94,0
	Centro poblado	1	3,0
	Rural disperso	1	3,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,068 casos por 100 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con mayor incidencia a la nacional son Antioquia, Casanare, Antioquia, Atlántico, Nariño, Cartagena, Huila y Norte de Santander (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

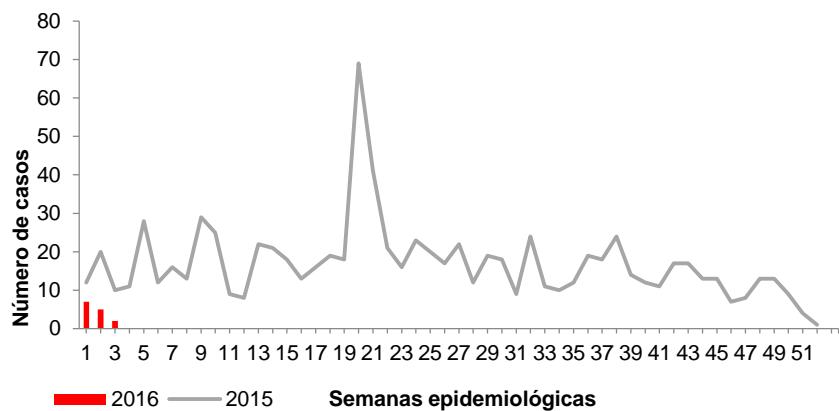
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 42,9 % corresponde a casos confirmados. En la semana epidemiológica 03 se notificaron dos casos del evento. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron diez casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).

Gráfica N° 25

Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos de Chagas crónico según notificación fueron Santander y Boyacá, con el 85,8 % de los casos (ver tabla 24).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 29

Tabla N° 24
Casos de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Santander	4	5	9	64,3
Boyacá	3	0	3	21,5
Bogotá	1	0	1	7,1
Arauca	0	1	1	7,1
Total casos	8	6	14	100

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

Ocho municipios reportaron casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. De los cuales el 64,3 % de los casos corresponden a San Joaquín con el 28,6 %, Tunja con el 21,4 % y valle de san José con el 14,3 %.

El 71,4 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 71,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 71,4 % proceden del área rural dispersa; el 21,4 % de los casos se registraron en el grupo de 45 a 54 años y en el de 65 y más años respectivamente (ver tabla 25).

Tabla N° 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	10	71,4
	Masculino	4	28,6
Tipo de régimen	Contributivo	2	14,3
	Especial	2	14,3
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	10	71,4
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	14	100
	Cabecera		
Área de procedencia	Municipal	3	21,4
	Centro poblado	1	7,1
	Rural Disperso	10	71,4
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	1	7,1
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	7,1
	35 a 39 años	2	14,3
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	21,4
	50 a 54 años	2	14,3
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	14,3
	65 y mas	3	21,4

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 30

• Chikunguña

Durante los años 2014 y 2015 se notificaron 106 763 casos y 359 728 casos, respectivamente. Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 230 casos, 98,4 % (3 178 casos) confirmados por clínica y 1,6 % (52 casos) sospechosos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 1 318 casos del evento, 381 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores (ver tabla 26).

Tabla N° 26
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 03, 2014-2016

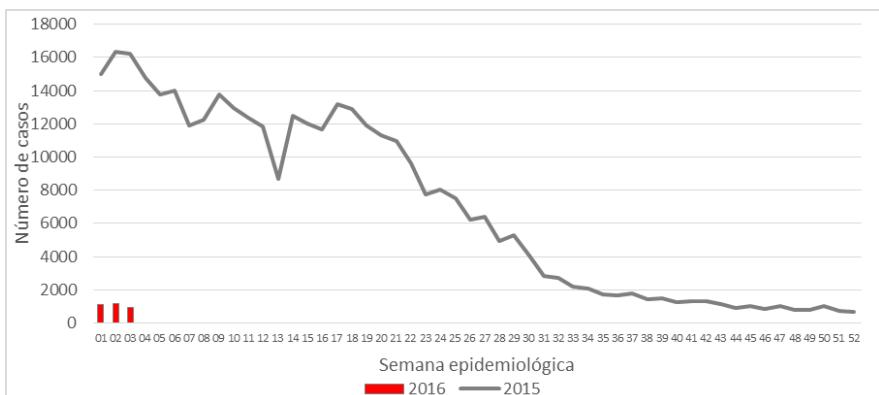
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Semana 03-2 016	923	0	14	937
Acumulado 2 016	3 178	0	52	3 230
Acumulado 2 015	356 079	3 202	447	359 728
Acumulado 2 014	104 405	1 456	902	106 763

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

En la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron 937 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 26).

Gráfica N° 26

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila, y Barranquilla con el 57,8% de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27

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

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Tolima	573	0	6	579
Cundinamarca	424	0	14	438
Valle	393	0	0	393
Huila	265	0	0	265
Barranquilla	192	0	0	192
Santander	181	0	3	184
Caquetá	171	0	0	171
Antioquia	154	0	0	154
Méta	135	0	0	135
Putumayo	95	0	0	95
Risaralda	89	0	0	89
Quindío	70	0	0	70
Córdoba	67	0	0	67
Norte Santander	60	0	5	65
Sucre	62	0	0	62
Cesar	39	0	0	39
Cauca	32	0	0	32
Caldas	29	0	0	29
Atlántico	27	0	0	27
Boyacá	23	0	3	26
Arauca	23	0	0	23
Bolívar	16	0	0	16
Santa Marta	15	0	0	15
Sin Dato	0	0	12	12
Casanare	10	0	0	10
Nariño	4	0	6	10
Guajira	7	0	0	7
Cartagena	6	0	0	6
Vichada	5	0	0	5
Magdalena	5	0	0	5
Exterior	0	0	3	3
Chocó	3	0	0	3
San Andrés	1	0	0	1
Guainía	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Total general	3 178	0	52	3 230

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

330 municipios y tres distritos notificaron casos , de los cuales el 40,5 % de los casos corresponden a Ibagué con el 8,4 %, Cali con el 7,1 %, Barranquilla con el 5,9 %, Florencia con el 4,4 %, Bucaramanga con el 3,4 %, Villavicencio con el 3,1 %, Neiva con

el 2,6 %, Timaná con el 2 % Andalucía con el 1,9 %, y Girardot con el 1,7%.

El 59,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo masculino; El 11,7 % de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 28).

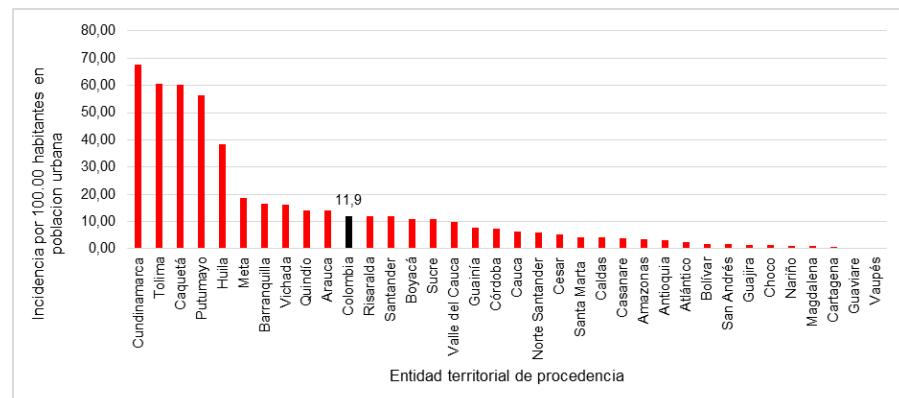
Tabla N° 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 922	59,5
	Masculino	1 308	40,5
Grupos de edad	Menor de un año	114	3,5
	1 a 4 años	120	3,7
	5 a 9 años	146	4,5
	10 a 14 años	230	7,1
	15 a 19 años	332	10,3
	20 a 24 años	364	11,3
	25 a 29 años	377	11,7
	30 a 34 años	308	9,5
	35 a 39 años	292	9,0
	40 a 44 años	251	7,8
	45 a 49 años	214	6,6
	50 a 54 años	159	4,9
	55 a 59 años	109	3,4
	60 a 64 años	70	2,1
	65 y más años	172	5,3

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 11,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Putumayo y Huila (ver gráfica 27).

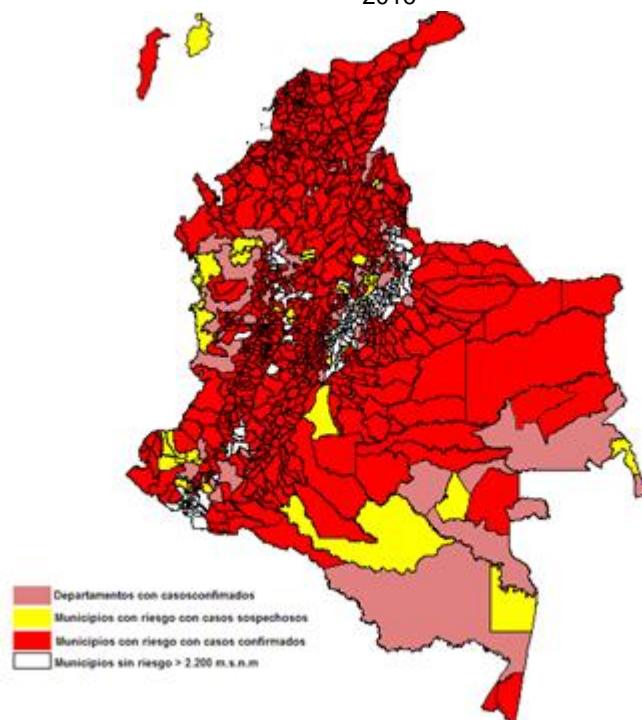
Gráfica N° 27
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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 03 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 03, 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.

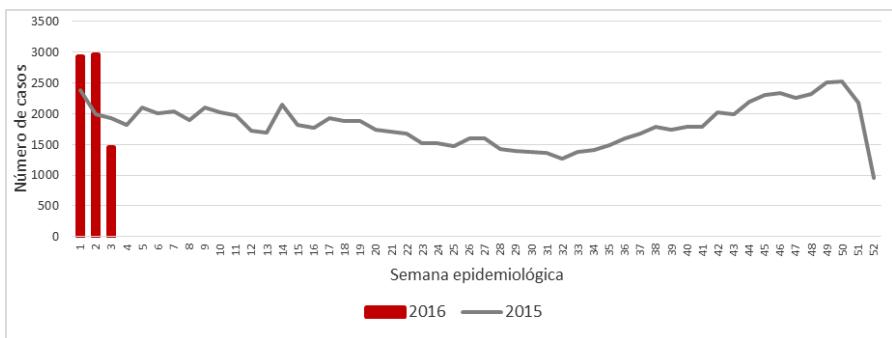
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila 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 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 7 349 casos, 27,3 % (2 010 casos) confirmados, 72,7 % (5 339 casos) probables; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 3 369 casos del evento, 1 906 corresponden a las semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 1 925 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 28).

Gráfica N° 28
Casos notificados de dengue, Colombia, semana epidemiológica 03, 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 70,1 % de los casos (ver tabla 29).

Tabla N° 29
Casos de dengue notificados por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	1 548	21,4	22	18	1 570	21,4
Antioquia	951	13,1	4	3,3	955	13
Tolima	591	8,2	15	12,3	606	8,2
Huila	500	6,9	21	17,2	521	7,1
Santander	439	6,1	7	5,8	446	6,1
Cundinamarca	438	6,1	1	0,8	439	6
Norte Santander	391	5,4	8	6,6	399	5,4
Cesar	210	2,9	4	3,3	214	2,9
Atlántico	169	2,3	7	5,7	176	2,4

Meta	156	2,1	5	4,1	161	2,2
Putumayo	143	2	0	0	143	1,9
Risaralda	143	2	0	0	143	1,9
Bolívar	134	1,9	4	3,3	138	1,9
Córdoba	132	1,8	3	2,5	135	1,8
Quindío	128	1,8	1	0,8	129	1,8
Barranquilla	125	1,7	3	2,5	128	1,7
Arauca	112	1,5	1	0,8	113	1,5
Caquetá	105	1,5	2	1,6	107	1,5
Magdalena	100	1,4	0	0	100	1,4
Boyacá	98	1,4	0	0	98	1,3
Cauca	93	1,3	2	1,6	95	1,3
Casanare	78	1,1	1	0,8	79	1,1
Sucre	72	1	4	3,3	76	1
Caldas	70	1	1	0,8	71	1
Nariño	70	1	1	0,8	71	1
Guajira	46	0,6	3	2,5	49	0,7
Santa Marta D.E.	45	0,6	0	0	45	0,6
Guaviare	25	0,3	0	0	25	0,3
Cartagena	24	0,3	0	0	24	0,3
Chocó	19	0,3	0	0	19	0,3
Guainía	17	0,2	0	0	17	0,2
Amazonas	14	0,2	1	0,8	15	0,2
Buenaventura	14	0,2	0	0	14	0,2
Exterior	13	0,2	1	0,8	8	0,1
Vichada	8	0,1	0	0	5	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,1	0	0	1	0
Vaupés	1	0	0	0	14	0,2
Total general	7 227	100	122	100	7 349	100

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

Notificaron casos de 502 municipios, de los cuales el 30,1 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 14,7 %, Medellín con el 7,5 %, Ibagué con el 3,2 %, Cúcuta con el 2,4 % y Neiva con el 2,3 %; el 41,8 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 11,5 %, Ibagué con el 9,0 %, Campoalegre con el 4,9 %, Palmira con el 3,3 % y Cúcuta con el 3,3 %.

El 50,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 55,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 26,1 % de los casos de dengue y el 46,7 % de los casos de dengue grave se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Se han notificado 86 casos en indígenas (el 1,2 %) y 173 casos en afrocolombianos (el 2,4 %) (ver tabla 30).

Tabla N° 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

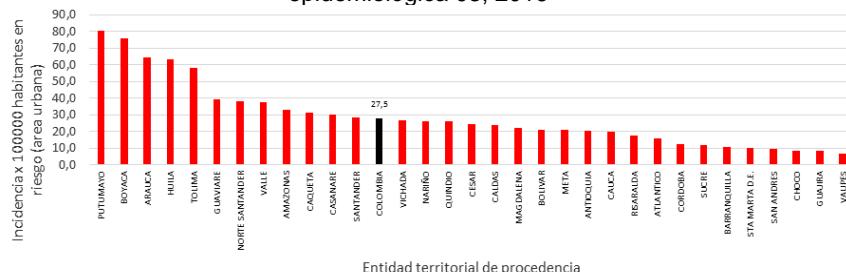
Variab le	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	3 557	49,2	50	41	3 607	49,1
	Masculino	3 670	50,8	72	59	3 742	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	4 054	56,1	51	41,8	4 105	55,9
	Especial	246	3,4	3	2,5	249	3,4
Pertenencia étnica	No afiliado	260	3,6	4	3,3	264	3,5
	Excepción	194	2,7	5	4,1	199	2,7
	Subsidiado	2 473	34,2	59	48,3	2 532	34,5
	Indígena	82	1,1	4	3,3	86	1,2
	ROM, Gitano	30	0,4	2	1,6	32	0,4
	Raizal	5	0,1	0	0	5	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0
	Afro colombiano	172	2,3	1	0,8	173	2,3
	Otros	6 937	96	115	94,3	7 052	96

Menor de un año	138	1,9	7	5,7	145	2	
1 a 4 años	420	5,8	8	6,5	428	5,8	
5 a 9 años	623	8,6	18	14,8	641	8,7	
10 a 14 años	708	9,8	24	19,7	732	10	
15 a 19 años	743	10,3	13	10,6	756	10,3	
20 a 24 años	755	10,4	3	2,5	758	10,3	
25 a 29 años	757	10,5	4	3,3	761	10,4	
Grupos de edad	30 a 34 años	623	8,6	6	4,9	629	8,5
	35 a 39 años	495	6,9	4	3,3	499	6,8
40 a 44 años	357	4,9	3	2,5	360	4,9	
45 a 49 años	376	5,2	5	4,1	381	5,2	
50 a 54 años	319	4,4	6	4,9	325	4,4	
55 a 59 años	259	3,6	6	4,9	265	3,6	
60 a 64 años	187	2,6	2	1,6	189	2,6	
65 y más años	467	6,5	13	10,7	480	6,5	

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

La incidencia nacional de dengue es de 27,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Las cuatro entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Boyacá Arauca y Huila (ver gráfica 29).

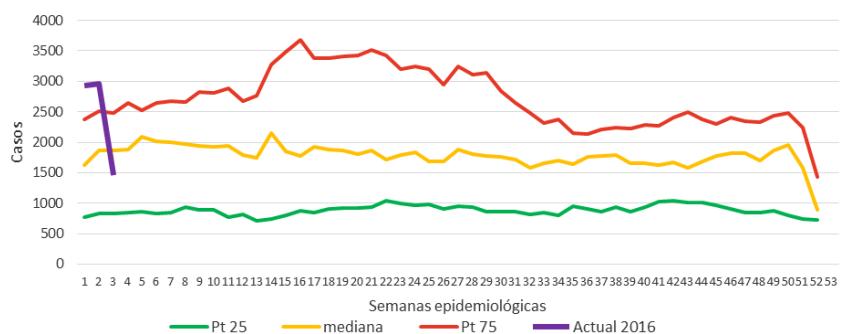
Gráfica N° 29
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 y 02 y se ubicó en zona de seguridad en la semana epidemiológica 03 (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



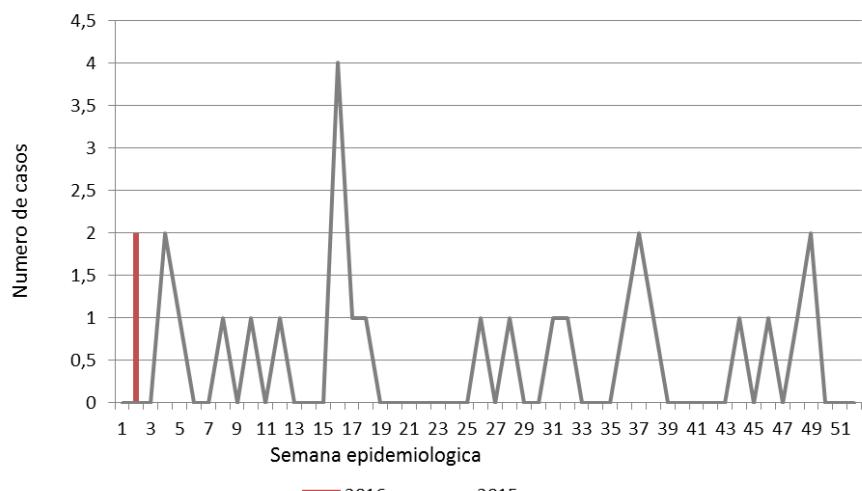
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,3 %, Atlántico, Caquetá, Putumayo, Guaviare, Bolívar, Magdalena, Bogotá y San Andrés, con menos 50,0 % de los casos hospitalizados. La hospitalización para los casos de dengue grave fue del 89,3 %, Antioquia, Córdoba, Caquetá y Arauca con menos del 70,0 % de los casos hospitalizados.

- Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila dos casos probables de fiebre amarilla, correspondientes a la semana epidemiológica 02. En la semana epidemiológica 03 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica N° 31
Casos probables notificados de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Meta y Bogotá, procedentes de las entidades territoriales de Meta y Caquetá (ver tabla 31).

Tabla N° 31

Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Meta	0	1	0	1	50,0
Caquetá	0	1	0	1	50,0
TOTAL	0	2	0	2	100

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

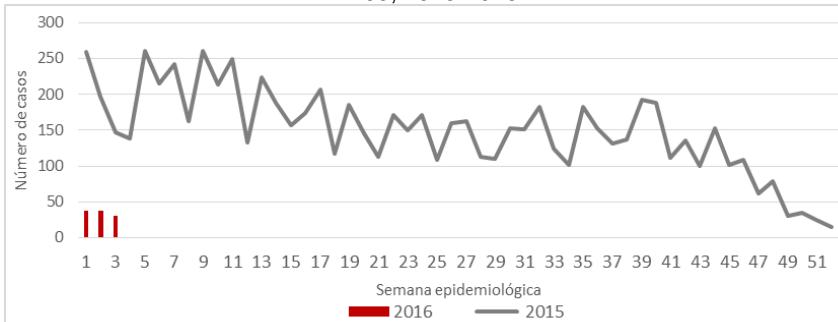
Los dos casos notificados corresponden al sexo masculino, pertenecen al régimen subsidiado y contributivo. La procedencia es del área urbana y centro poblado y las edades corresponden a 10 y 54 años.

• *Leishmaniasis*

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 108 casos confirmados de leishmaniasis, 106 casos de leishmaniasis cutánea y dos casos de leishmaniasis mucosa; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 51 casos, de los cuales 18 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. No se registra notificación de casos de leishmaniasis visceral hasta la fecha. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 152 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 de leishmaniasis cutánea notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Antioquia, Cundinamarca y Nariño, han notificado el 45,4 % de los casos. Los dos casos registrados de leishmaniasis cutánea 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 03, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	Casos L. mucosa	Total	%
Antioquía	22	0	22	20,4
Cundinamarca	16	0	16	14,8
Nariño	10	1	11	10,2
Caquetá	10	0	10	9,3
Córdoba	10	0	10	9,3
Norte Santander	8	0	8	7,4
Santander	6	0	6	5,5
Risaralda	5	0	5	4,6
Tolima	5	0	5	4,6
Chocó	2	1	3	2,8
Caldas	3	0	3	2,8
Boyacá	3	0	3	2,8
Bolívar	3	0	3	2,8
Meta	2	0	2	1,8
Valle del Cauca	1	0	1	0,9
Total	106	2	108	100

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

40 municipios registraron casos, de los cuales el 50,0 % corresponden a Nilo (Cundinamarca) con el 12,0 %, Florencia (Caquetá) con el 9,3 %, Tumaco (Nariño) con el 9,3 %, Tierraalta (Córdoba) con el 8,3, Antioquía (Antioquía) con el 5,6 % e Itagüí (Antioquía) con el 5,6 %.

Para leishmaniasis cutánea el 85,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 55,6 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 34,0 % al régimen subsidiado; el 34,0 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 19 años. El 4,7 % de

los casos se han notificado en etnia indígena y afrocolombianos, respectivamente (ver tabla 33).

Tabla N° 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

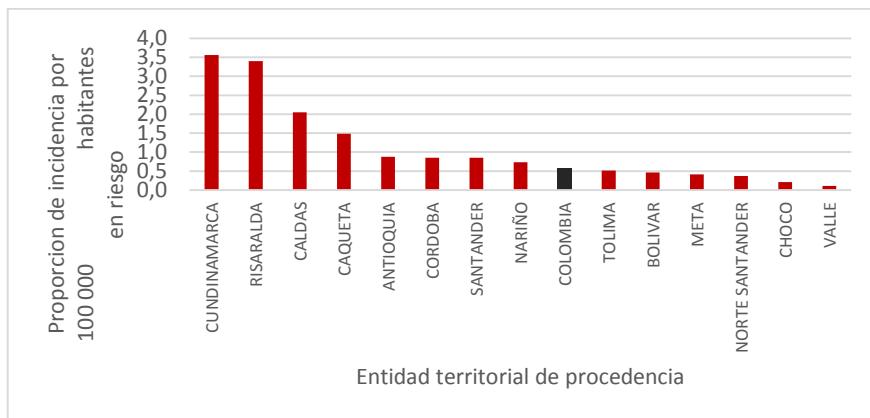
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%
Sexo	Femenino	15	14,2	1	50,0
	Masculino	91	85,8	1	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	5,7	0	0
	Especial	2	1,9	0	0
	No afiliado	3	2,8	0	0
	Excepción	59	55,6	1	50,0
	Subsidiado	36	34,0	1	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	5	4,7	0	0
	ROM, Gitano	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0
	Afro colombiano	5	4,7	0	0
	Otros	96	90,6	6	100
Grupos de edad	Menor de 1 año	3	2,8	0	0
	1 a 4 años	4	3,8	0	0
	5 a 9 años	6	5,7	0	0
	10 a 14 años	6	5,7	0	0
	15 a 19 años	36	34,0	0	0
	20 a 24 años	20	18,9	1	50,0
	25 a 29 años	15	14,2	0	0
	30 a 34 años	7	6,6	0	0
	35 a 39 años	3	2,8	0	0
	40 a 44 años	0	0	0	0
	45 a 49 años	0	0	0	0
	50 a 54 años	1	0,9	0	0
	55 a 59 años	1	0,9	0	0
	60 a 64 años	1	0,9	0	0
	65 y más años	3	2,8	1	50,0

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

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

con más de tres casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 33).

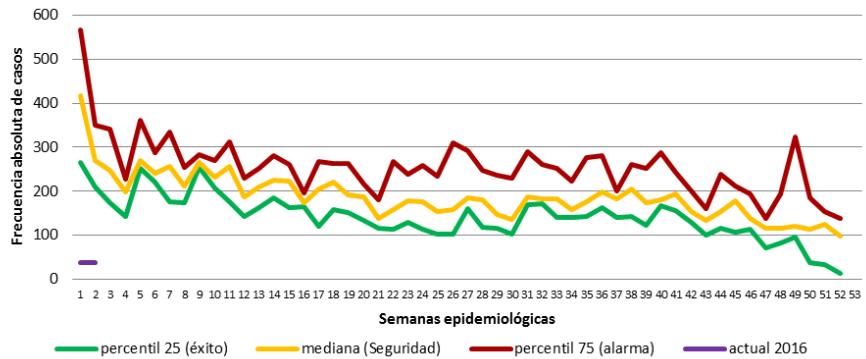
Gráfica N° 33
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubica en zona de éxito en la semana epidemiológica 03 (ver gráfica 34).

Gráfica N° 34
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



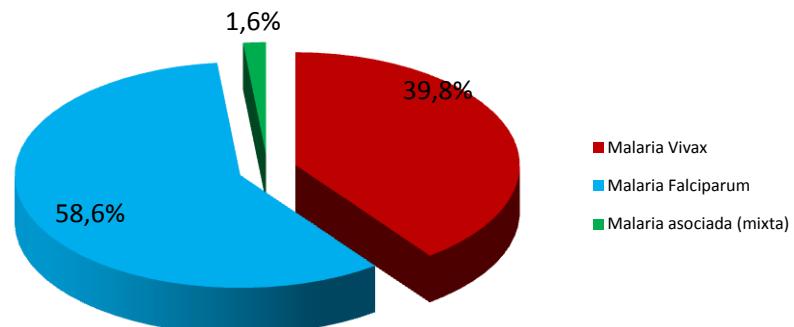
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 39

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 997 casos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 646 casos, el 100% fueron confirmados por laboratorio. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 755 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).

Gráfica N° 35
Casos notificados de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Chocó, Antioquia, Nariño y Amazonas con el 88,0 % de los casos (ver tabla 34).

Tabla N° 34
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Departamento	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	25	1353	0	590	1968	65,7
Antioquia	1	84	0	238	323	10,8
Nariño	0	222	0	5	227	7,6
Amazonas	1	18	0	97	116	3,9
Valle	0	33	0	43	76	2,5
Córdoba	0	1	0	58	59	2,0
Bolívar	10	2	0	30	42	1,4
Risaralda	0	10	0	30	40	1,3
Guainía	0	1	0	38	39	1,3
Vichada	12	3	0	22	37	1,2
Cauca	0	25	0	3	28	0,9
Exterior	0	1	0	16	17	0,6
Sucre	0	1	0	3	4	0,1
Santander	0	1	0	2	3	0,1
Meta	0	0	0	3	3	0,1
Norte Santander	0	0	0	3	3	0
Cartagena	0	0	0	2	2	0
Caldas	0	0	0	2	2	0
Vaupés	0	0	0	2	2	0
Atlántico	0	0	0	1	1	0
Putumayo	0	0	0	1	1	0
Cesar	0	0	0	1	1	0
Quindío	0	0	0	1	1	0
Guaviare	0	0	0	1	1	0
Cundinamarca	0	0	0	1	1	0
Total General	49	1 775	0	1 193	2 997	100

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 40

Notificaron casos 151 municipios; Quibdó con el 16,6%, Bajo Baudó con el 7,9%, Tadó con el 4,7%; Bagadó con el 4,7; Lloró con el 3,7%; Itsmina con el 3,5%; Río Iro con 3,3%; Canto de San Pablo con el 2,8%; Medio Baudó con el 2,8%; Novita con el 2,7%; El Bagre con el 2,4% y Alto Baudó con el 2,3 aportando 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 03, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	6	316	0	176	498	16,6
Bajo Baudó (Pizarro)	2	170	0	66	238	7,9
Tadó	0	92	0	49	141	4,7
Bagadó	2	97	0	41	140	4,7
Lloro	0	75	0	35	110	3,7
Itsmina	1	70	0	34	105	3,5
Río Iro	0	90	0	8	98	3,3
Cantón de san pablo (managru)	0	72	0	12	84	2,8
Medio Baudó (boca de pepe)	0	58	0	26	84	2,8
Novita	4	60	0	16	80	2,7
El bagre	0	20	0	51	71	2,4
Alto Baudó (pie de pato)	3	39	0	26	68	2,3
Otros municipios	31	596	0	653	1 280	42,7
Total General	49	1 755	0	1 193	2 997	100

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

El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 66,9% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14

años de edad. El 58,3 % de los casos se registraron en afrocolombianos; el 37,3% de los casos por procedencia se notificaron de 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 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	%
Sexo	Femenino	1 307	43,6
	Masculino	1 690	56,4
Grupos de edad	Menor de un año	21	0,7
	1 a 4 años	236	7,9
	5 a 9 años	370	12,3
	10 a 14 años	400	13,3
	15 a 19 años	396	13,2
	20 a 24 años	379	12,6
	25 a 29 años	273	9,1
	30 a 34 años	236	7,9
	35 a 39 años	177	5,9
	40 a 44 años	125	4,2
	45 a 49 años	115	3,8
	50 a 54 años	93	3,1
	55 a 59 años	71	2,4
	60 a 64 años	40	1,3
	65 y más años	65	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	564	18,8
	ROM	13	0,4
	Raizal	1	0,03
	Palanquero	2	0,07

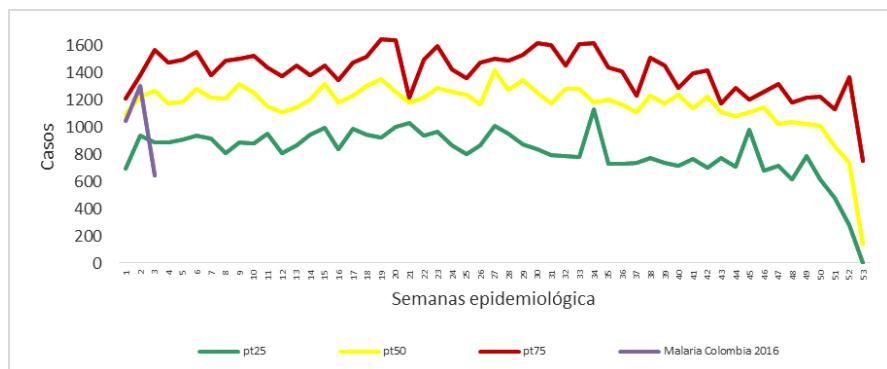
Afrocolombiano	1 746	58,3
Otros	671	22,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 116
	Centro Poblado	980
	Rural disperso	901
Contributivo	176	6,0
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	85
	Sin afiliación	676
	Excepción	56
	Subsidiado	2 004
		66,9

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 03 para un 66,7%; y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01 y 02 para un 33,3% (Ver grafica 36).

Gráfica N° 36

Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



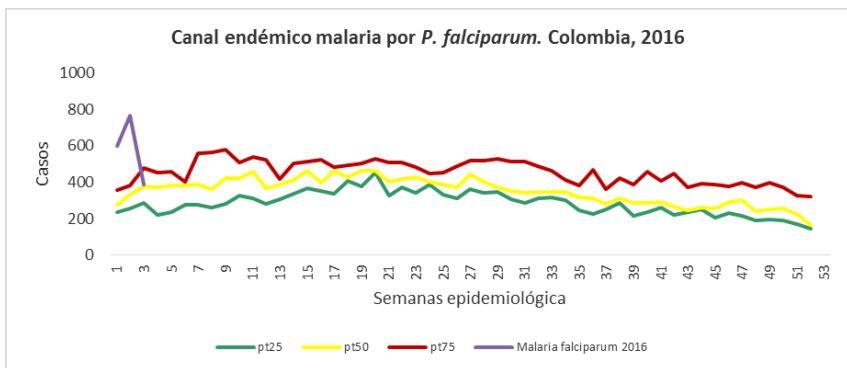
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 y 02 para un 66,7%;

y en zona de alarma en la semana epidemiológica 03 para un 33,3% (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37

Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

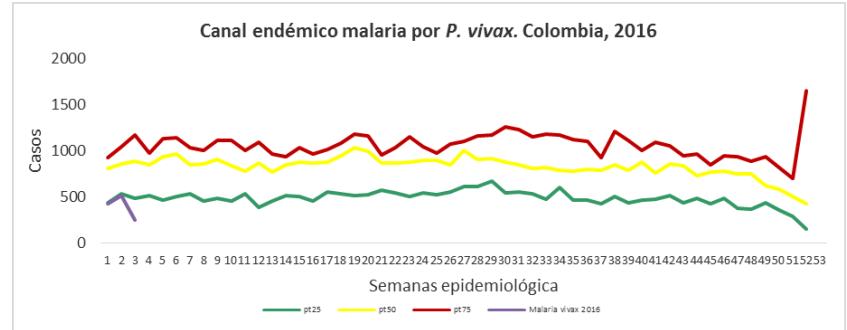


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubicó en zona de éxito durante las tres semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38

Canal endémico nacional de malaria por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 42

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 fue de 0,28 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con 6 municipios ubicados en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), siendo Bagadó, Bajo Baudó y Tarapacá son los que presentan el IPA más alto (Ver tabla 37).

Tabla N° 37
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 03, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	17,3	5,1	12,0
Bajo Baudó	13,8	3,8	9,8
Tarapacá	11,6	7,9	3,4
El Cantón del San Pablo	10,8	1,5	9,3
Río Iro	10,3	0,8	9,5
Nóvita	10,1	2,0	7,6
Lloró	9,9	3,2	6,8
Tadó	7,5	2,6	4,9
Vigía del Fuerte	6,6	3,5	3,2
Medio Baudó	6,3	1,9	4,3
La Guadalupe	5,8	5,8	0
Río Quito	5,2	0,2	5,0
La Pedrera	4,3	4,3	0
Quibdó	4,3	1,5	2,7
Segovia	4,2	3,9	0,2
Itsmina	4,2	1,4	2,8
Pueblo Rico	3,0	2,4	0,6
El Bagre	3,0	2,2	0,9
Medio San Juan	3,0	0,9	2,1

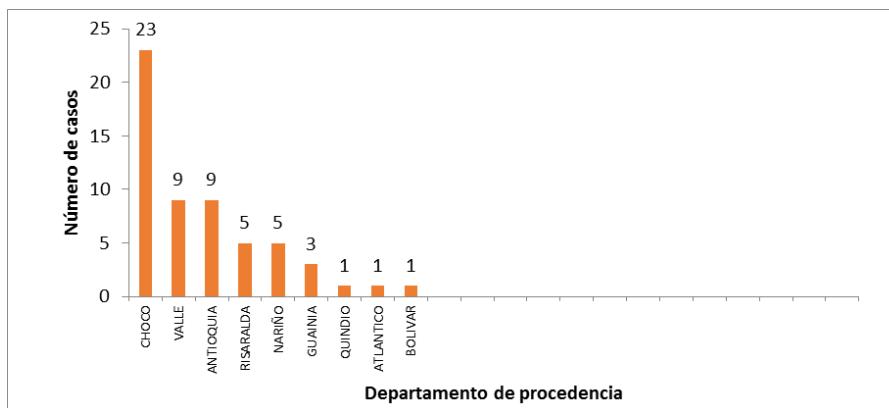
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Se notificaron 57 casos de malaria complicada procedentes de 9 departamentos y 28 municipios, de los cuales el 40,4% corresponden al departamento del Chocó con 23 casos el 17,5% son procedentes del municipio de Quibdó con 10 casos y el 3,5% procedentes de Bahía Solano con 2 casos (8,8%) (Ver grafica 39).

Gráfica N° 39

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificó una mortalidad 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 03 de 2016, se han notificado 20 297 casos de Zika, 1 050 confirmados por laboratorio procedentes de 30 entidades territoriales, 17 115 casos confirmados por clínica procedentes de 30 entidades territoriales y 2 132 casos sospechosos procedentes de 33 entidades

territoriales. 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 registrados por procedencia son Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Barranquilla y Tolima con el 58,4 % 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 03, 2015-2016

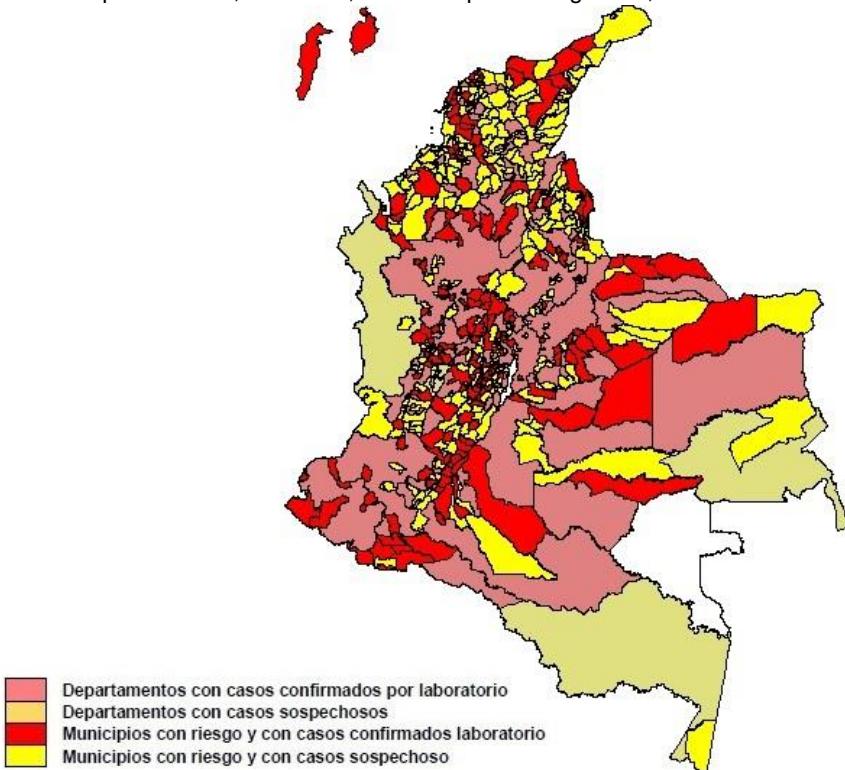
Departamento de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	314	29,9	3 642	21,3	129	6,1	4 085
Cundinamarca	60	5,7	1 962	11,5	224	10,5	2 246
Huila	39	3,7	1 842	10,8	194	9,1	2 075
Barranquilla	26	2,5	1 920	11,2	0	0,0	1 946
Tolima	76	7,2	1 221	7,1	196	9,2	1 493
Santa Marta D.E.	15	1,4	1 183	6,9	0	0,0	1 198
Córdoba	9	0,9	880	5,1	249	11,7	1 138
Sucre	37	3,5	737	4,3	171	8,0	945
Atlántico	10	1,0	793	4,6	116	5,4	919
San Andrés	54	5,1	706	4,1	3	0,1	763
Cartagena	54	5,1	666	3,9	0	0,0	720
Bolívar	89	8,5	342	2,0	97	4,5	528
Magdalena	6	0,6	209	1,2	241	11,3	456
Cesar	10	1,0	245	1,4	62	2,9	317
Antioquia	75	7,1	140	0,8	48	2,3	263
Valle	8	0,8	141	0,8	76	3,6	225
Guajira	5	0,5	136	0,8	70	3,3	211
Santander	14	1,3	29	0,2	77	3,6	120
Risaralda	32	3,0	73	0,4	3	0,1	108
Caquetá	4	0,4	59	0,3	19	0,9	82
Casanare	9	0,9	53	0,3	12	0,6	74
Meta	5	0,5	38	0,2	17	0,8	60
Caldas	20	1,9	35	0,2	4	0,2	59
Putumayo	31	3,0	23	0,1	3	0,1	57

Procedencia desconocida	0	0,0	0	0,0	53	2,5	53
Boyacá	22	2,1	11	0,1	7	0,3	40
Arauca	10	1,0	23	0,1	5	0,2	38
Exterior	1	0,1	3	0,0	15	0,7	19
Quindío	0	0,0	0	0,0	18	0,8	18
Nariño	9	0,9	1	0,0	1	0,0	11
Cauca	3	0,3	1	0,0	6	0,3	10
Amazonas	0	0,0	0	0,0	7	0,3	7
Vichada	2	0,2	1	0,0	2	0,1	5
Guaviare	1	0,1	0	0,0	3	0,1	4
Guainía	0	0,0	0	0,0	2	0,1	2
Choco	0	0,0	0	0,0	2	0,1	2
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Total general	1 050	100	17 115	100	2 132	100	20 297

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

Se ha confirmado la circulación virológica en 193 municipios del territorio nacional, de los cuales 90 el (46,6 %) corresponden a la región central y 40 (el 20,7 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (22 municipios) (ver mapa 7).

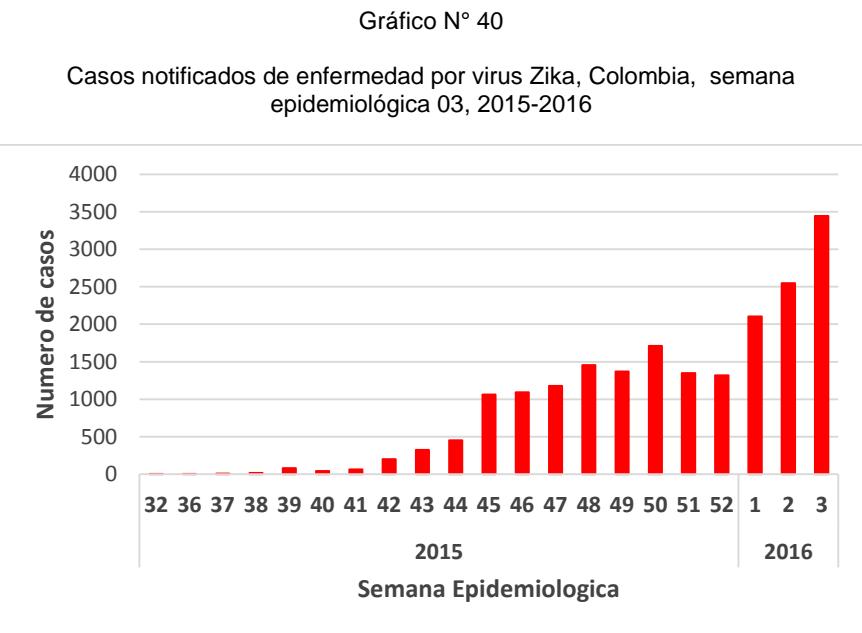
Mapa N° 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 03 se han notificado 8 096 casos de Zika, con 6 726 casos confirmados por clínica, 110 confirmados por laboratorio y 1 260 sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 03 del año 2016 (con 3 445 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 2 153 casos (ver gráfico 40).



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

La región caribe registra 9 141 casos, con 7 817 casos confirmados por clínica, 315 casos confirmados por laboratorio y 1 009 casos sospechosos (ver tabla 39).

Tabla N° 39

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	10	793	116	919
	Barranquilla	26	1 920	0	1 946
	Bolívar	89	342	97	528
	Cartagena	54	666	0	720
	Cesar	10	245	62	317
	Córdoba	9	880	249	1 138
	Guajira	5	136	70	211
	Magdalena	6	209	241	456
	San Andrés	54	706	3	763
	Santa Marta D.E.	15	1 183	0	1 198
		Total	315	7 817	1 009
					9 141

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

La región central registra 6 315 casos, con 5 273 casos confirmados por clínica, 302 casos confirmados por laboratorio y 740 casos sospechosos (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	75	140	48	263
	Procedencia desconocida	0	0	53	53
	Caldas	20	35	4	59
	Cundinamarca	60	1 962	224	2 246
	Huila	39	1 842	194	2 075
	Quindío	0	0	18	18
	Risaralda	32	73	3	108
	Tolima	76	1 221	196	1 493
Total		302	5 273	740	6 315

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

La región oriental registra 4 245 casos, 3 682 casos confirmados por clínica, 350 casos confirmados por laboratorio y 213 casos sospechosos (ver tabla 41).

Tabla N° 41

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	22	11	7	40
	Norte Santander	314	3 642	129	4 085
	Santander	14	29	77	120
	Total	350	3 682	213	4 245

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 46

La región de la amazonia registra 152 casos, 82 casos confirmados por clínica, 36 casos confirmados por laboratorio y 34 casos sospechosos (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región de la amazonía, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	0	7	7
	Caquetá	4	59	19	82
	Guainía	0	0	2	2
	Guaviare	1	0	3	4
	Vaupés	0	0	0	0
	Putumayo	31	23	3	57
Total		36	82	34	152

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

La región de la orinoquía registra 177 casos, 115 confirmados por clínica, 26 casos confirmados por laboratorio y 36 casos sospechosos (ver tabla 43).

Tabla N° 43

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	10	23	5	38
	Casanare	9	53	12	74
	Meta	5	38	17	60
	Vichada	2	1	2	5
Total		26	115	36	177

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

En la región pacífica se registran 248 casos, 143 casos confirmados por clínica, 20 casos confirmados por laboratorio y 85 casos sospechosos (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016					
Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	3	1	6	10
	Choco	0	0	2	2
	Nariño	9	1	1	11
	Valle	8	141	76	225
Total		20	143	85	248

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

El 63,6 % de los casos de enfermedad por virus Zika se ha registrado en el sexo femenino; el 65,0 % 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 6,1 % de los casos se han registrado en menores de un año y en mayores de 65 años. Se han notificado 102 casos en indígenas (el 0,5 %) y 363 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (ver tabla 45).

Tabla N° 45

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%**
Sexo	Femenino	12 615	63,6
	Masculino	7 224	36,4
Tipo de régimen	Contributivo	12 892	65,0
	Especial	944	4,8
	No afiliado	346	1,7
	Excepción	982	4,9
	Subsidiado	4 675	23,6
Pertenencia étnica	Indígena	102	0,5
	ROM, Gitano	94	0,5
	Raizal	173	0,9
	Palenquero	9	0,0
	Afro colombiano	363	1,8
	Otros	19 098	96,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	483	2,4
	1 a 4 años	879	4,4
	5 a 9 años	826	4,2
	10 a 14 años	778	3,9
	15 a 19 años	1 224	6,2
	20 a 24 años	2 360	11,9
	25 a 29 años	2 744	13,8
	30 a 34 años	2 546	12,8
	35 a 39 años	1 992	10,0
	40 a 44 años	1 472	7,4
	45 a 49 años	1 357	6,8
	50 a 54 años	1 152	5,8
	55 a 59 años	799	4,0
	60 a 64 años	508	2,6
	65 y más años	719	3,6

** Las distribuciones se realizaron con un n = 19 839 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 03 del año 2016 se han notificado 2 116 mujeres en estado de embarazo, procedentes de 31 entidades territoriales y 200 municipios. De ellas, 176 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 1 735 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 205 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. Norte de Santander ha notificado 787 gestantes que

corresponden al 37,2 % de los caos registrados en embarazadas (ver tabla 46).

Tabla N° 46
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2015-2016

Entidad territorial de Procedencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Antioquia	23	1	4	28	1,3
Arauca	0	2	1	3	0,1
Atlántico	118	5	22	145	6,9
Barranquilla	226	9	0	235	11,1
Bolívar	5	2	3	10	0,5
Caldas	2	0	0	2	0,1
Cartagena	15	1	0	16	0,8
Cesar	34	2	11	47	2,2
Córdoba	109	2	19	130	6,1
Cundinamarca	37	9	11	57	2,7
Guajira	14	0	8	22	1,0
Huila	200	17	18	235	11,1
Magdalena	39	0	26	65	3,1
Norte Santander	680	89	18	787	37,2
Putumayo	7	4	0	11	0,5
Quindío	0	0	1	1	0,0
Risaralda	9	2	0	11	0,5
San Andrés	11	0	0	11	0,5
Santander	3	1	9	13	0,6
Santa Marta D.E.	69	10	0	79	3,7
Sucre	34	3	12	49	2,3
Tolima	65	15	12	92	4,3
Choco	0	0	1	1	0,0
Caquetá	10	0	2	12	0,6
Bogotá	0	0	9	9	0,4
Cauca	0	1	2	3	0,1
Meta	3	0	2	5	0,2
Valle	15	1	7	23	1,1
Casanare	4	0	0	4	0,2
Nariño	1	0	1	2	0,1
Exterior	0	0	5	5	0,2
Boyacá	2	0	1	3	0,1
Total general	1735	176	205	2 116	100

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se han notificado 1 656 gestantes con Zika, con 1 404 casos confirmados por clínica, 79 casos confirmados por laboratorio y 173 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 procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2015-2016

Departamento procedencia	Municipio procedencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
Antioquia	Medellín	0	0	7	7
	San Pedro	0	1	0	1
	Barbosa	0	1	0	1
	Municipio Desconocido	1	0	0	1
	Turbo	0	0	4	4
	Caucasia	0	0	7	7
	Chigorodó	0	1	0	1
	Itagüí	0	0	1	1
	Apartado	0	0	3	3
	Antioquia	0	1	0	1
Arauca	Bello	0	0	1	1
	Arauca	2	0	0	2
Atlántico	Fortul	0	1	0	1
	Galapa	0	3	0	3
	Sabanalarga	0	4	0	4
	Soledad	5	0	86	91
	Puerto Colombia	0	0	11	11
	Palmar De Varela	0	4	0	4
	Malambo	0	0	14	14
	Polo Nuevo	0	1	0	1
	Sabanagrande	0	5	0	5
	Candelaria	0	1	0	1
	Tubara	0	0	5	5
	Baranoa	0	0	1	1
	Campo De La Cruz	0	2	0	2
Barranquilla	Santa Lucia	0	1	0	1
	Juan De Acosta	0	1	0	1
	Usiacuri	0	0	1	1
	Barranquilla	9	0	226	235
	Procedencia Desconocida	0	9	0	9
Bolívar	Cicuco	0	1	0	1
	Magangue	0	0	2	2
	Maria La Baja	1	0	0	1
	Turbaco	1	0	2	3
	Villanueva	0	1	0	1
	El Peñón	0	1	0	1
	Cordoba	0	0	1	1
Boyacá	Puerto Boyaca	0	0	2	2
	Garagoa	0	1	0	1
Caldas	Victoria	0	0	1	1
	Marmato	0	0	1	1
Caquetá	Florencia	0	0	10	10
	La Montanita	0	1	0	1
	Cartagena Del Chaira	0	1	0	1
Cartagena	Cartagena	1	0	15	16
Casanare	Yopal	0	0	4	4
Cauca	Mercaderes	1	0	0	1

Enfermedades transmitidas por vectores

Departamento procedencia	Municipio procedencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
Cesar	Municipio Desconocido	0	1	0	1
	Sucre	0	1	0	1
	Aguachica	1	0	13	14
	El Copey	0	6	0	6
	Valledupar	0	0	21	21
	Astrea	0	1	0	1
	Municipio Desconocido	1	0	0	1
	Becerril	0	1	0	1
	Robles (La Paz)	0	1	0	1
	Gamarra	0	1	0	1
Choco	Pueblo Bello	0	1	0	1
	Lloro	0	1	0	1
Córdoba	Montelíbano	0	0	12	12
	San Bernardo Del	0	2	0	2
	Viento	1	0	0	1
	Tuchin	0	1	0	1
	Chinu	0	0	97	97
	Montería	0	0	0	0
	San Pelayo	0	7	0	7
	Planeta Rica	0	1	0	1
	La Apartada	0	2	0	2
	Momil	0	1	0	1
Cundinamarca	Buenavista	0	1	0	1
	Lorica	0	1	0	1
	San Andres Sotavento	0	1	0	1
	Cerete	0	2	0	2
	San Antero	1	0	0	1
	Agua De Dios	0	0	3	3
	Girardot	8	0	16	24
	La Mesa	0	0	3	3
	Sasaima	0	3	0	3
	Utica	0	1	0	1
Exterior	Villeta	0	0	4	4
	Rafael Reyes (Apulo)	0	0	3	3
	Guaduas	1	0	1	2
	Ricarte	0	0	1	1
	Viota	0	2	0	2
	Fusagasuga	0	2	0	2
	El Colegio	0	1	0	1
	Tocaima	0	0	3	3
	Puli	0	0	1	1
	San Juan De Rio Seco	0	1	0	1
Guajira	Puerto Salgar	0	0	1	1
	Gachala	0	1	0	1
	La Vega	0	0	1	1
	Venezuela	0	3	0	3
	País Desconocido	0	2	0	2
	Sin Municipio	0	1	0	1
	Villanueva	0	1	0	1
Huila	Fonseca	0	1	0	1
	Riohacha	0	0	11	11
	Barrancas	0	3	0	3
	San Juan Del Cesar	0	0	3	3
	Maicao	0	1	0	1
	Dibulla	0	1	0	1
	Neiva	16	0	174	190
Risaralda	Villavieja	0	2	0	2
	Tarqui	1	0	0	1
	Aipe	0	3	0	3

Departamento procedencia	Municipio procedencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Total
Magdalena	La Plata	0	0	2	2
	Gigante	0	0	3	3
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Algeciras	0	0	3	3
	Yaguará	0	0	4	4
	Baraya	0	2	0	2
	Palermo	0	7	0	7
	Rivera	0	0	2	2
	Garzón	0	0	7	7
	Campoalegre	0	0	4	4
Meta	Tesalia	0	1	0	1
	Acevedo	0	1	0	1
	Pital	0	1	0	1
Nariño	Timana	0	1	0	1
	Ciénaga	0	0	39	39
	Tenerife	0	4	0	4
Norte Santander	Plato	0	4	0	4
	Santa Ana	0	1	0	1
	Sitio Nuevo	0	2	0	2
	Zona Bananera	0	3	0	3
	Salamina	0	3	0	3
	Fundación	0	6	0	6
	Municipio Desconocido	0	1	0	1
	Aracataca	0	1	0	1
	El Banco	0	1	0	1
	Acacias	0	2	0	2
Putumayo	Villavicencio	0	0	3	3
	Tumaco	0	0	1	1
	Ipiales	0	1	0	1
Quindío	Abrego	0	1	0	1
	Cúcuta	78	0	550	628
	El Zulia	0	0	8	8
	Gramalote	0	3	0	3
	Hacarí	0	1	0	1
	Los Patios	8	0	62	70
	San Cayetano	0	0	1	1
	Sardinata	0	8	0	8
	Villa Del Rosario	3	0	42	45
	Durania	0	1	0	1
Risaralda	Santiago	0	1	0	1
	Labateca	0	0	1	1
	Puerto Santander	0	0	9	9
	Municipio Desconocido	0	0	1	1
	Tíbú	0	0	6	6
	La Esperanza	0	1	0	1
	Toledo	0	1	0	1
San Andrés	El Tarra	0	1	0	1
	Puerto Asís	3	0	2	5
	Mocoa	1	0	1	2
	San Miguel	0	0	3	3
Santander	Orito	0	0	1	1
	Armenia	0	1	0	1
	Mistrato	1	0	0	1
	La Virginia	0	0	2	2
Santander	Pereira	0	0	6	6
	Dosquebradas	1	0	1	2
Santander	San Andrés	0	0	11	11
	Lebrija	1	0	1	2

Departamento procedencia	Municipio procedencia	Casos Conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Casos Conf. Clínica	Tot al
Bogotá D.C.	Barrancabermeja	0	5	0	5
	Giron	0	1	0	1
	Bucaramanga	0	0	2	2
	Puerto Wilches	0	3	0	3
Santa Marta D.E.	Santa Marta	10	0	69	79
Cundinamarca	San Marcos	0	0	10	10
	San Pedro	0	1	0	1
	Sincelejo	3	0	16	19
	Toluviejo	0	1	0	1
	Corozal	0	0	7	7
	Majagual	0	1	0	1
	San Juan De Betulia	0	2	0	2
	Coloso (Ricaurte)	0	1	0	1
	Tolu	0	1	0	1
	Chalan	0	5	0	5
	Coveñas	0	0	1	1
	Espinal	7	0	7	14
	Ibagué	2	0	33	35
Santander	Mejgar	1	0	6	7
	Ortega	0	1	0	1
	San Antonio	0	2	0	2
	Municipio Desconocido	0	3	0	3
	Purificación	1	0	2	3
	Flandes	0	0	2	2
	Mariquita	0	0	4	4
	Guamo	1	0	3	4
	Chaparral	1	0	2	3
	Lerida	1	0	2	3
	Carmen De Apicala	0	0	1	1
	Saldaña	0	1	0	1
	Armero (Guayabal)	0	1	0	1
	Natagaima	0	0	3	3
	Prado	0	1	0	1
	Piedras	1	0	0	1
	Cunday	0	1	0	1
	Coyaima	0	1	0	1
	Icononzo	0	1	0	1
Bogotá D.C.	Palmira	0	1	0	1
	Vijes	0	1	0	1
	Buga	0	1	0	1
	Cali	1	0	12	13
	Tulua	0	0	3	3
	Buenaventura	0	1	0	1
	Yumbo	0	1	0	1
	Jamundi	0	1	0	1
	Andalucía	0	1	0	1
	Total general	176	205	1735	116

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

El 2,3 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos; el 91,5 % residen en el área urbana y el 57,5 % 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 03, 2015-2016

Pertenencia étnica	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tot al	% Total
Indígena	5	0	1	6	0,3
Gitano, ROM	7	0	0	7	0,3
Raizal	1	0	0	1	0,0
Palenquero	0	1	0	1	0,0
Afrocolombiano	28	0	4	32	1,6
Otros grupos	1 655	135	195	1 985	97,7

Área residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tot al	% Total
Urbano	1 597	128	135	860	91,5
Centro poblado	63	4	45	112	5,5
Rural	36	4	20	60	3,0

Tipo aseguramiento	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Tot al	% Total
Contributivo	1 012	72	85	169	57,5
Excepción	24	1	4	29	1,4
No vinculado	36	3	13	52	2,6
Especial	42	3	4	49	2,4
Subsidiado	582	57	94	733	36,1
Total general	1 696	136	200	2 032	100

** Las distribuciones se realizaron con un n=2 032 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

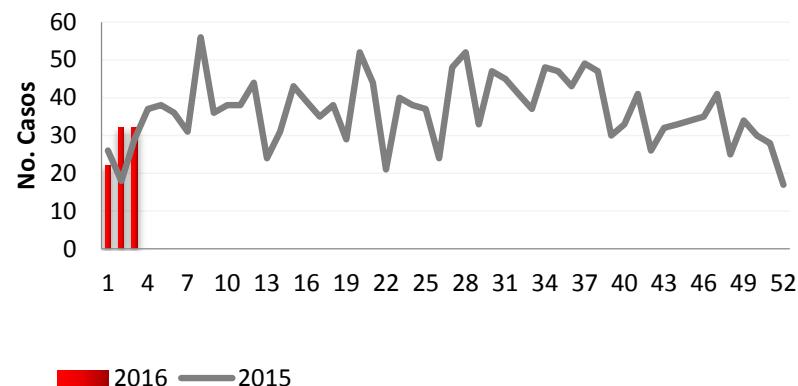
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con fuerte sospecha de infección por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamiento de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realiza la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **549** (Morbilidad Materna Extrema).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación), en tanto el Equipo de vigilancia global de OMS haga efectiva la introducción de los nuevos códigos CIE10 para la Enfermedad por virus ZIKA y sus sinónimos así: **U06** para Enfermedad por virus Zika, **U06.9** para enfermedad por virus Zika, no especificado.
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico solo en personas pertenecientes a grupos de riesgo y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Los casos que no cumplan con definición de caso de Zika, es muy importante que el personal de salud sospeche dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad
- Ante cualquier duda con referencia a la vigilancia epidemiológica, favor comunicarse con el equipo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis del Instituto Nacional de Salud.

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

- Hepatitis B y C**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 86 casos de hepatitis B y diez casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 32 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis C; no se registraron casos para hepatitis con coinfección/superinfección B Delta, 43,0% (37 casos) confirmados por laboratorio, tres casos de hepatitis B corresponden a la semana epidemiológica anterior. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 29 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

Gráfica N° 41
Casos de hepatitis B notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá D.C y Norte de Santander, notificaron el 59,3 % de los casos (ver tabla 49).

Tabla N° 49
Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	22	25,6
Bogotá D.C	21	24,4
Norte Santander	8	9,3
Casanare	4	4,6
Santander	4	4,6
Valle	3	3,4
Arauca	2	2,3
Atlántico	2	2,3
Barranquilla D.E:	2	2,3
Bolívar	2	2,3
Cauca	2	2,3
Cesar	2	2,3
Tolima	2	2,3
Boyacá	1	1,2
Caldas	1	1,2
Caquetá	1	1,2
Cartagena de Indias D.T.	1	1,2
Cundinamarca	1	1,2
Guaviare	1	1,2
Huila	1	1,2
La Guajira	1	1,2
Putumayo	1	1,2
Sucre	1	1,2
Amazonas	0	0,0
Total general	86	100

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

El 59,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado seis casos en afrocolombianos y dos casos en población indígena; el 64,0 % de los casos de hepatitis B se registraron en el grupo de edad entre 20 a 34 años (ver tabla 50).

Tabla N° 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	51	59,3
	Femenino	35	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	40	46,5
	Subsidiado	39	45,3
	No asegurado	4	4,7
	Especial	2	2,3
	Excepción	1	1,2
Pertenencia étnica	Otros	78	90,7
	Afro colombiano	6	7,0
	Indígena	2	2,3
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menor de un año	1	1,2
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	1,2
	15 a 19 años	4	4,7
	20 a 24 años	20	23,3
	25 a 29 años	15	17,4
	30 a 34 años	20	23,3
	35 a 39 años	5	5,8
	40 a 44 años	1	1,2
	45 a 49 años	1	1,2
	50 a 54 años	4	4,6
	55 a 59 años	2	2,3
	60 a 64 años	6	6,9
	65 y más años	6	6,9

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

El 60,0 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino; una proporción equivalente está afiliada al régimen contributivo. Se ha notificado un caso en afrocolombianos, el 70,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en población entre 20 y 44 años (ver tabla 51).

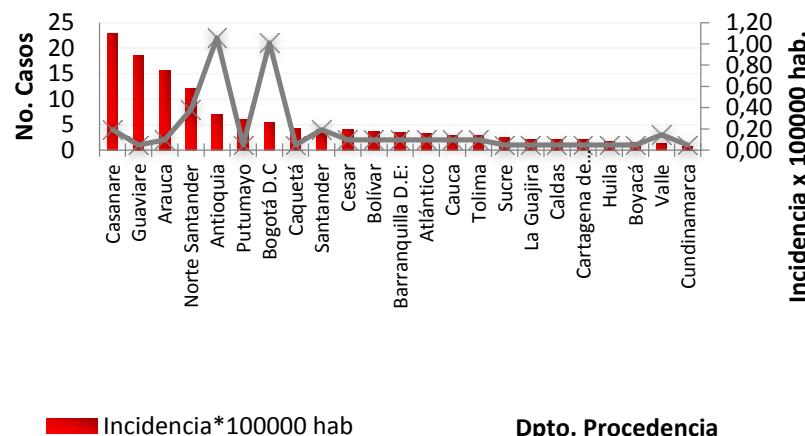
Tabla N° 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

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

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Guaviare y Arauca (ver gráfica 42).

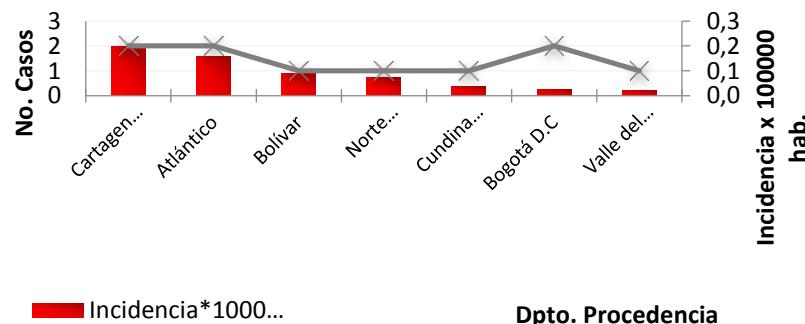
Gráfica N° 42
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Cartagena, Atlántico y Bolívar (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

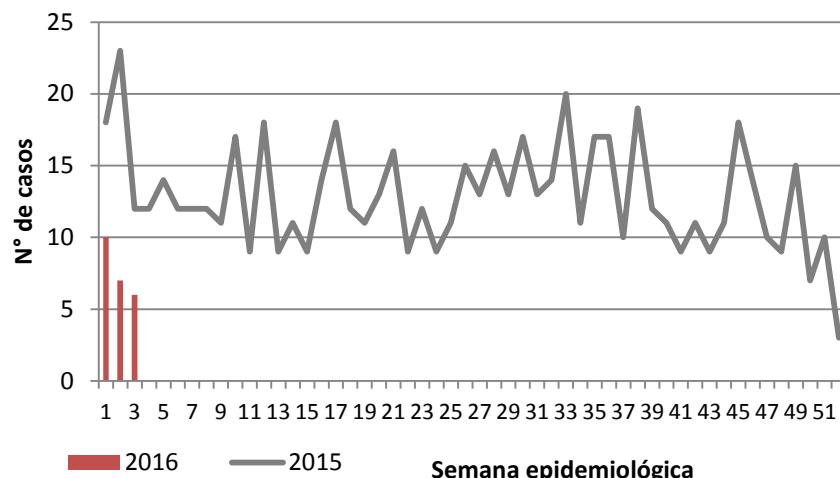
Hasta la semana 03 no se han notificado muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, pero sí una secundaria a la infección por hepatitis C.

- **Sífilis**

Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 23 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 03 se notificaron siete casos del evento, todos confirmados por nexo epidemiológico, un caso corresponde a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 03 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 44).

Gráfica N° 44
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca notificaron el 78,2 % de los casos (ver tabla 52).

Tabla N° 52
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	13	56,8
Atlántico	3	13,0
Valle del Cauca	2	8,7
Arauca	1	4,3
Barranquilla D.E	1	4,3
Boyacá	1	4,3
Cartagena de Indias D.T	1	4,3
Sucre	1	4,3
Total general	23	100

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

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 55

El 52,2 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 26,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 69,6 % al régimen subsidiado (ver tabla 53).

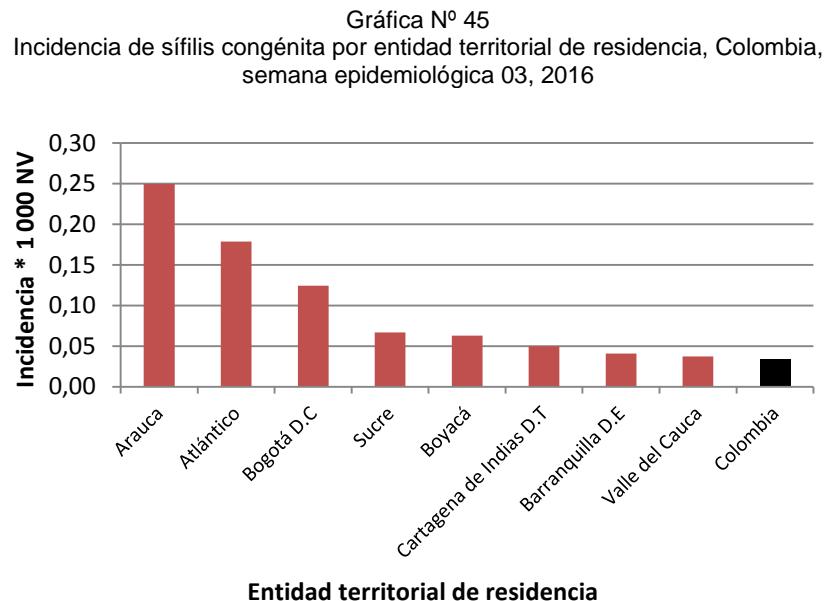
Tabla N° 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	10	43,5
	Indeterminado	1	4,3
	Masculino	12	52,2
Tipo de régimen	Contributivo	6	26,1
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	1	4,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	16	69,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otro	23	100

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,03 casos por 1 000 nacidos vivos. Arauca, Atlántico y Bogotá registran las mayores incidencias (ver gráfica 45).

Infecciones de transmisión sexual

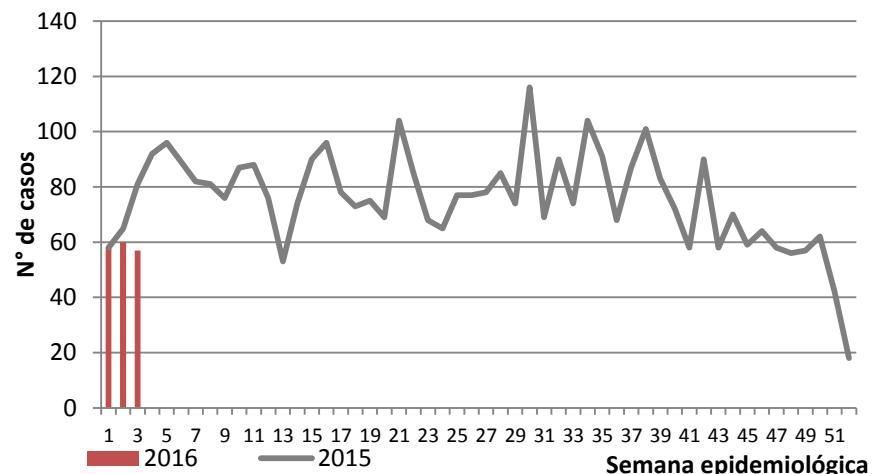


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 175 casos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 67 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; 11 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 81 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 46).

Gráfica N° 46
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

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

Tabla N° 54
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	39	22,3
Valle del Cauca	21	12,0
Antioquia	15	8,6
Nariño	10	5,7
Atlántico	9	5,1
Santander	9	5,1
Huila	8	4,6
Cundinamarca	7	4,0
Cesar	6	3,4
Barranquilla D.E	5	2,9
Córdoba	5	2,9
Magdalena	5	2,9
La Guajira	4	2,3
Norte de Santander	4	2,3
Quindío	4	2,3
Caldas	3	1,7
Risaralda	3	1,7
Arauca	2	1,1
Bolívar	2	1,1
Cartagena de Indias D.T	2	1,1
Cauca	2	1,1
Meta	2	1,1
Sta Marta D.T	2	1,1
Sucre	2	1,1
Boyacá	1	0,6
Chocó	1	0,6
Tolima	1	0,6
Vichada	1	0,6
Total general	175	100

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

El 56,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 1,7 % de los casos se registraron en población indígena y el 9,1 % en afrocolombianos; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con un 27,4 % (ver tabla 55).

Tabla N° 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

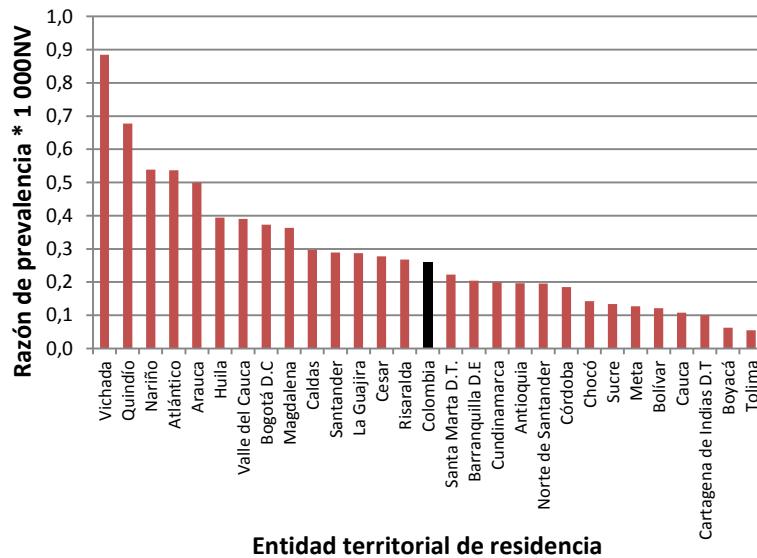
Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	56	32,0
	Especial	4	2,3
	Indeterminado	1	1
	No asegurado	15	8,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	99	56,6
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,7
	Rom, Gitano	3	1,7
	Raizal	2	1,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	9,1
	Otro	151	86,3
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	1
	14 a 19 años	30	17,1
	20 a 24 años	48	27,4
	25 a 29 años	40	22,9
	30 a 34 años	37	21,1
	35 a 39 años	15	8,6
	40 a 44 años	4	2,3
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Vichada, Quindío, Nariño, Atlántico y Arauca (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47

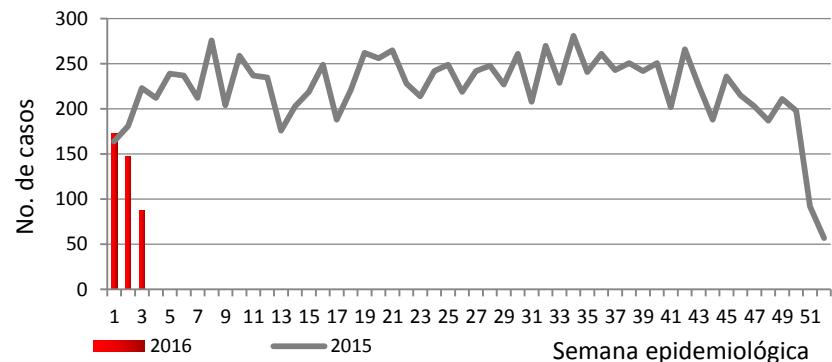
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Gráfica N° 48

Casos de VIH/Sida y muerte por Sida notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena de Indias D.T., Caldas, Barranquilla D.E., Córdoba y Norte de Santander notificaron el 66,7 % de los casos (ver tabla 56).

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 408 casos, 317 (el 77,7 %) de VIH, 75 (el 18,4 %) de Sida y 16 (el 3,9 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 88 casos del evento, todos confirmados por laboratorio, 320 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 223 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).

Tabla N° 56
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	0	0	1	1,3	0	0
Antioquia	52	16,4	12	16,0	1	6
Arauca	3	0,9	1	1	0	0
Atlántico	9	2,8	0	0	0	0
Barranquilla D.E	15	4,7	1	1,3	1	6
Bogotá D.C	65	20,5	16	21,3	4	25,0
Bolívar	3	0,9	4	5,3	0	0
Boyacá	5	1,6	1	1,3	0	0
Caldas	15	4,7	0	0,0	3	18,8
Caquetá	4	1,3	1	1,3	0	0
Cartagena de Indias D.T	17	5,4	7	9,3	0	0
Casanare	7	2,2	1	1,3	0	0
Cauca	2	0,6	2	2,7	0	0
Cesar	5	1,6	1	1,3	1	6
Chocó	2	0,6	0	0,0	0	0
Córdoba	13	4,1	0	0	0	0
Cundinamarca	9	2,8	1	1,3	0	0
Exterior	1	0,3	1	1,3	0	0
La Guajira	3	0,9	3	4,0	2	12,5
Huila	3	0,9	1	1,3	0	0
Magdalena	9	2,8	2	2,7	0	0
Meta	2	0,6	0	0,0	0	0
Nariño	4	1,3	1	1	0	0
Norte Santander	11	3,5	2	2,7	0	0
Putumayo	1	0,3	1	1	0	0
Quindío	5	1,6	2	2,7	0	0
Risaralda	4	1,3	1	1	1	6
Santander	7	2,2	4	5,3	0	0
Santa Marta D.T	4	1,3	3	4,0	0	0
Sucre	2	0,6	0	0	1	6,3
Tolima	3	1	2	2,7	0	0
Valle del Cauca	32	10,1	3	4,0	2	12,5
Total general	317	100	75	100	16	100

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

El 75,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 50,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 19,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el grupo de edad entre 25 y 29 años. El 95,3% de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 57).

Tabla N° 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	100	24,5
	Masculino	308	75,5
Tipo de régimen	Contributivo	206	50,5
	Especial	9	2,2
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	21	5,1
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	171	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,2
	Rom, Gitano	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	15	3,7
	Otro	389	95,3
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,5
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	26	6,4
	20 a 24 años	75	18,4
	25 a 29 años	81	19,9
	30 a 34 años	61	15,0
	35 a 39 años	48	11,8
	40 a 44 años	28	6,9
	45 a 49 años	25	6,1
	50 a 54 años	21	5,1
	55 a 59 años	18	4,4
	60 a 64 años	11	2,7
	65 y más años	12	2,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Mycobacterias

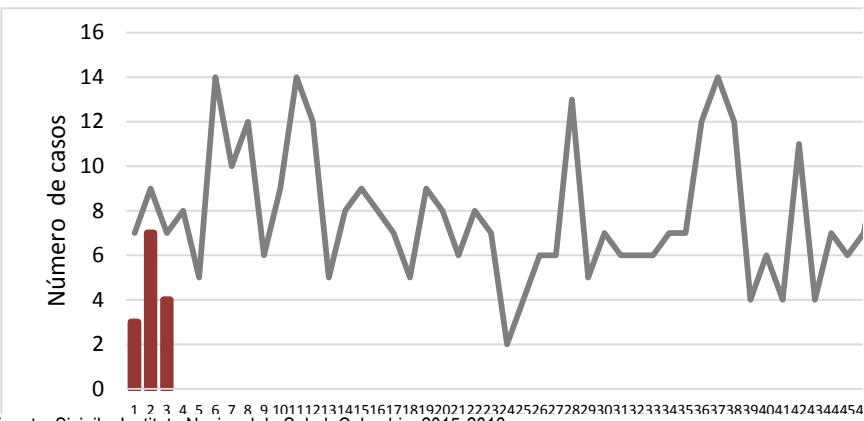
- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 casos de lepra, en la semana epidemiológica 03 se notificaron cuatro casos del evento, el 92,9 % (13 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 7,1 % (un caso) confirmado por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 100 % (14 casos) ingresaron como nuevos. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron siete 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 49).

Gráfica N° 49

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015- 2016



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

El 50,0 % de los casos de lepra se registró en el sexo masculino y femenino respectivamente; el 71,4 % pertenecen al régimen subsidiado. El 21,4 % se presentaron en el grupo de edad entre 35 a 39 años. El 100 % de los casos se registraron en pacientes con pertenencia étnica “otros” (ver tabla 58).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 60

Tabla N° 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	7	50,0
	Masculino	7	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	4	28,6
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	10	71,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Otros	14	100
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	7,1
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	14,3
	30 a 34 años	1	7,1
	35 a 39 años	3	21,4
	40 a 44 años	1	7,1
	45 a 49 años	1	7,1
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	14,3
	60 a 64 años	2	14,3
	65 y más años	1	7,1

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

Los departamentos 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 59).

Tabla N° 59
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 03,2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes
AMAZONAS	0	0	0	0
ANTIOQUIA	1	1	1	0,02
ARAUCA	0	1	1	0,4
ATLANTICO	0	0	0	0
BARRANQUILLA	0	0	0	0
BOGOTA	2	1	1	0,01
BOLIVAR	0	0	0	0
BOYACA	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0
CAQUETA	1	1	1	0,2
CARTAGENA	0	0	0	0
CASANARE	0	0	0	0
CAUCA	0	0	0	0
CESAR	4	4	4	0,4
CHOCO	0	0	0	0
CORDOBA	0	0	0	0
CUNDINAMARCA	0	0	0	0
LA GUAJIRA	0	0	0	0
GUAVIARE	0	0	0	0
GUAINIA	0	0	0	0
HUILA	1	1	1	0,1
MAGDALENA	1	1	1	0,1
META	0	0	0	0
NARIÑO	0	0	0	0
NORTE SANTANDER	1	1	1	0,1
PUTUMAYO	0	0	0	0
QUINDIO	0	0	0	0
RISARALDA	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0
SANTANDER	1	1	1	0,05
STA MARTA D.E.	0	0	0	0
SUCRE	1	1	1	0,1
TOLIMA	0	0	0	0
VALLE DEL CAUCA	1	1	1	0,02
VAUPÉS	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0
Total	14	14	14	0,03

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

De los 14 casos, el 42,9 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad y el 57,1 % corresponde a lepra multibacilar sin registro de discapacidad (ver tabla 60).

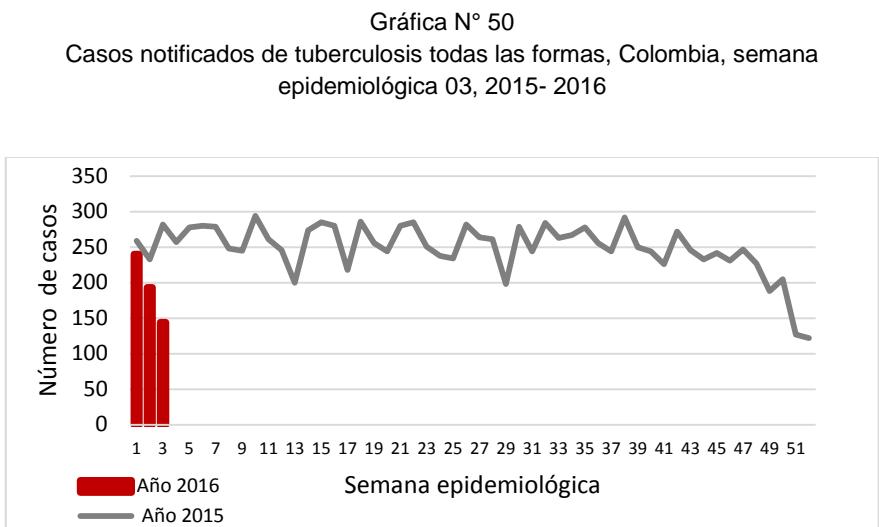
Tabla N° 60
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 03,2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	5	1	0	6	42,9
Multibacilar	8	0	0	8	57,1
Total	13	1	0	14	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 577 casos de tuberculosis todas las formas; el 85,6 % (494 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,4 % (83 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron 13 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 03, se notificaron al Sivigila 144 casos de la semana 03 y 106 de la semana anterior; el 84,0 % de los casos de esta semana (121 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,0 % (23 casos) a formas extrapulmonares de las que se registró un caso con localización meníngea. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron 282 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 77,1 % (445 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 22,2 % (128 casos) por clínica y el 0,7 % (cuatro casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 60).

Tabla N° 60

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	389	56	0	445	77,1
Confirmado por clínica	101	27	0	128	22,2
Confirmado por nexo epidemiológico	4	0	0	4	0,7
TOTAL	494	83	0	577	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 03, el 85,8 % (495 casos) ingresaron como casos nuevos y el 14,2 % como casos previamente tratados (ver tabla 61).

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 62

Tabla N° 61
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	417	78	495	85,8
Previvamente tratados	77	5	82	14,2
TOTAL	494	83	577	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 41,0% (34 casos) (ver tabla 62).

Tabla N° 62
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	34	41,0
Meníngea	13	15,7
Ganglionar	13	15,7
Osteoarticular	8	9,6
Sin dato	4	4,8
Otro	4	4,8
Peritoneal	1	1,2
Intestinal	2	2,4
Pericárdica	1	1,2
Cutánea	1	1,2
Genitourinaria	1	1,2
Renal	1	1,2
Total general	83	100

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

El 64,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 52,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,1 % al régimen contributivo. El 19,4 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se han notificado 26 casos en población indígena (el 4,5 %) y 44 casos en afrocolombianos (el 7,6 %) (ver tabla 63).

Tabla N° 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	208	36,0
	Masculino	369	64,0
Tipo de régimen	Contributivo	197	34,1
	Especial	18	3,1
	Indeterminado	2	0,3
	No afiliado	52	9,0
	Excepción	3	0,5
	Subsidiado	305	52,9
	Indígena	26	4,5
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	4	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,2
	Afro colombiano	44	7,6
	Otros	502	87,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	2	0,3
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	3	0,5
	10 a 14 años	6	1,0
	15 a 19 años	27	4,7
	20 a 24 años	52	9,0
	25 a 29 años	57	9,9
	30 a 34 años	61	10,6
	35 a 39 años	46	8,0
	40 a 44 años	35	6,1
	45 a 49 años	30	5,2
	50 a 54 años	42	7,3
	55 a 59 años	57	9,9
	60 a 64 años	44	7,6
	65 y más años	112	19,4

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

De los 495 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 2,6 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 1,0 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 64).

Tabla N° 64
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 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	71	1,1	16	0,2	87	1,3
ARAUCA	4	1,5	1	0,4	5	1,9
ATLANTICO	11	0,9	6	0,5	17	1,4
BARRANQUILLA	22	1,8	2	0,2	24	2,0
BOGOTA	34	0,4	15	0,2	49	0,6
BOLIVAR	5	0,5	1	0,1	6	0,5
BOYACA	0	0	1	0	1	0
CALDAS	10	1,0	2	0,2	12	1,2
CAQUETA	7	1,5	1	0	8	1,7
CARTAGENA	13	1,3	1	0	14	1,4
CASANARE	7	2,0	0	0	7	2,0
CAUCA	6	0,4	4	0,3	10	0,7
CESAR	14	1,4	3	0	17	1,7
CHOCO	7	1,4	2	0,4	9	1,8
CORDOBA	5	0,3	1	0	6	0,4
CUNDINAMARCA	15	0,6	2	0	17	0,6
LA GUAJIRA	12	1,3	0	0	12	1,3
GUAVIARE	0	0	0	0	0	0
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	12	1,0	1	0	13	1,1
MAGDALENA	4	0,5	0	0	4	0,5
META	15	1,6	1	0,1	16	1,7
NARIÑO	6	0,3	3	0,2	9	0,5
NORTE						
SANTANDER	19	1,4	1	0	20	1,5
PUTUMAYO	4	1,2	0	0	4	1,2
QUINDIO	5	0,9	0	0	5	0,9
RISARALDA	20	2,1	4	0,4	24	2,5
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	30	1,5	3	0,1	33	1,6
STA MARTA D.E.	3	0,6	1	0	4	0,8
SUCRE	0	0	0	0	0	0
TOLIMA	19	1,3	1	0	20	1,4
VALLE DEL CAUCA	35	0,8	5	0,1	40	0,9
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0
EXTERIOR	0	0	0	0	0	0
TOTAL	417	0,9	78	0,2	495	1,0

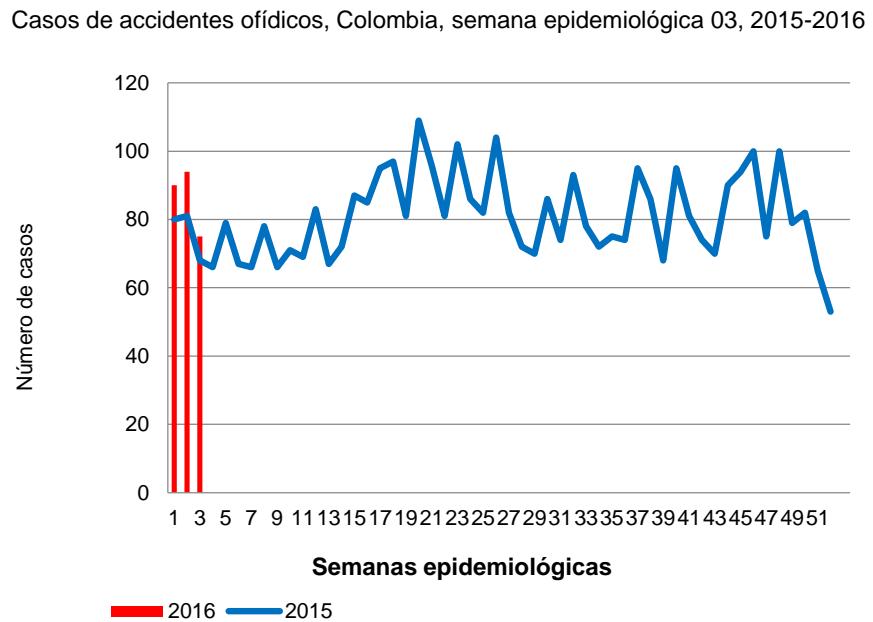
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 259 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 75 casos del evento; en la semana 03 de 2015 se notificaron 69 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 51).

Gráfica N° 51



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

Por procedencia, Antioquia, 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 65).

Tabla N° 65
Casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidades territoriales	Casos	%
Antioquia	35	13,2
Norte de Santander	22	8,3
Santander	19	7,2
Chocó	15	5,7
Bolívar	13	5,0
Atlántico	12	4,5
Cesar	12	4,5
Córdoba	12	4,5
Arauca	11	4,2
Caquetá	10	3,8
Valle del Cauca	10	3,8
Boyacá	9	3,4
Putumayo	8	3,0
Caldas	7	2,6
Magdalena	7	2,6
Buenaventura	6	2,3
Cauca	6	2,3
Guajira	6	2,3
Guaviare	6	2,3
Tolima	6	2,3
Casanare	5	2,0
Huila	5	2,0
Nariño	4	1,5
Amazonas	3	1,1
Meta	3	1,1
Santa Marta	3	1,1
Sucre	3	1,1
Vichada	3	1,1
Cundinamarca	2	0,8
Barranquilla	1	0,4
Total general	264	100

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

Han notificado casos de accidente ofídico 146 municipios y dos distritos; el 13,1% de los casos se notificaron por Ocaña con el 3,1%, Barranquilla, Montería y Apartado, con el 2,7 % cada uno y Buenaventura 1,9 %.

El 72,6 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 74 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 21,2% de los casos se registró en menores de 14 años. Se han notificado 30 casos en población indígena (el 0,7 %) y 18 casos en afrocolombianos (el 0,4 %) (ver tabla 66).

Tabla N° 66

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

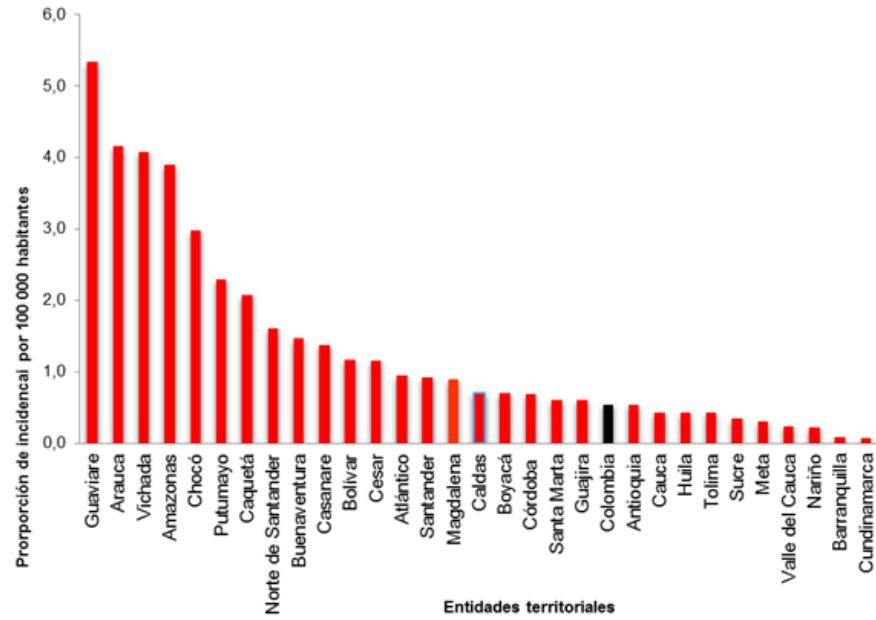
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	71	27,4
	Masculino	188	72,6
Tipo de régimen	Contributivo	31	12
	Especial	6	2,3
	No afiliado	28	10,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	191	74
Pertenencia étnica	Indígena	30	0,7
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	18	0,4
Grupos de edad	Otros	210	5
	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	6	2,3
	5 a 9 años	34	13,1
	10 a 14 años	15	5,8
	15 a 19 años	30	11,6
	20 a 24 años	27	10,4
	25 a 29 años	20	7,7
	30 a 34 años	20	7,7
	35 a 39 años	17	6,6
	40 a 44 años	21	8,1
	45 a 49 años	14	5,4
	50 a 54 años	19	7,3
	55 a 59 años	10	3,9
	60 a 64 años	10	3,9
	65 y más años	16	6,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,55 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Oriental registraron mayor proporción de incidencia con 2,43 y 1,89 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Guaviare, Vichada, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (ver gráfica 52).

Gráfica N° 52

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

De las personas notificadas, el 64,9 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 77,2 % recibieron suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves el 68,2% recibieron suero antiofídico (129 casos), de los casos moderados el 84,7 % (111 casos) y de los casos severos el 94,7 % (19 casos).

Hasta esta semana se han utilizado 673 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,4 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 34 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

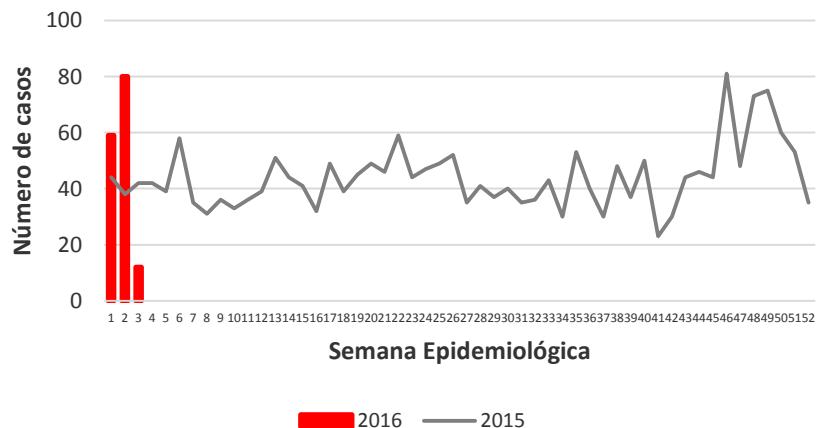
Hasta la semana 03 se han notificado cuatro muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena y una en Bolívar, para una letalidad registrada de 1,5 %.

- Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 151 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 79 casos, 12 de la semana epidemiológica 03 y 67 que corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; de los 151 casos notificados, 11 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 138 casos continúan sospechosos. 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 53).

Gráfica N° 53

Casos notificados de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Meta, Barranquilla, Risaralda y Tolima informaron el 68,2 % de los casos (ver tabla 67).

Tabla N° 67
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	35	23,2
Valle	27	17,9
Atlántico	10	6,6
Meta	9	6,0
Barranquilla	8	5,3
Risaralda	8	5,3
Tolima	6	4,0
Bogotá	6	4,0
Sta. Marta D.E.	6	4,0
Quindío	5	3,3
Córdoba	5	3,3
Choco	3	2,0
Magdalena	3	2,0
Cundinamarca	3	2,0
Bolívar	2	1,3
Cartagena	2	1,3
Huila	2	1,3
Arauca	2	1,3
Putumayo	1	0,7
Nariño	1	0,7
Santander	1	0,7
Caquetá	1	0,7
Sucre	1	0,7
Cauca	1	0,7
San Andrés	1	0,7
Exterior	1	0,7
Guaviare	1	0,7
Total general	151	100

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

Notificaron casos 70 entidades territoriales; Turbo con el 7,3 %, Barranquilla, Medellín y Cali con el 5,3 % cada uno, Buga, Bogotá y Santa Marta con el 4 % cada uno notificaron el 35,1 % de los casos.

El 70,2 % de los casos de leptospirosis se notificaron en el sexo masculino; el 43 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 39,1 % al régimen subsidiado. El 15,9 % de los casos de leptospirosis se notificaron en el grupo de edad de 20 a

24 años seguido por el grupo de 30 a 34 años. Se han notificado dos casos en población indígena (el 1,3 %) y 19 casos en palanqueros (el 12,6 %) (ver tabla 68).

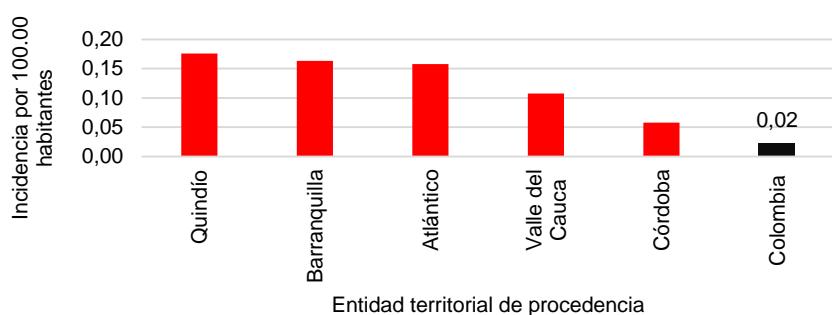
Tabla N° 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	45	29,8
	Masculino	106	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	65	43,0
	Especial	6	4,0
	No afiliado	9	6,0
	Excepción	12	7,9
	Subsidiado	59	39,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,7
	Palanquero	19	12,6
	Afro colombiano	0	0
	Otros	129	85,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	4	2,6
	1 a 4 años	8	5,3
	5 a 9 años	13	8,6
	10 a 14 años	11	7,3
	15 a 19 años	14	9,3
	20 a 24 años	24	15,9
	25 a 29 años	12	7,9
	30 a 34 años	17	11,3
	35 a 39 años	5	3,3
	40 a 44 años	4	2,6
	45 a 49 años	7	4,6
	50 a 54 años	1	0,7
	55 a 59 años	7	4,6
	60 a 64 años	10	6,6
	65 y más años	14	9,27

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,02 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia son Quindío y Barranquilla (ver gráfica 54).

Gráfica N° 54
Incidencia de leptospirosis en casos confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



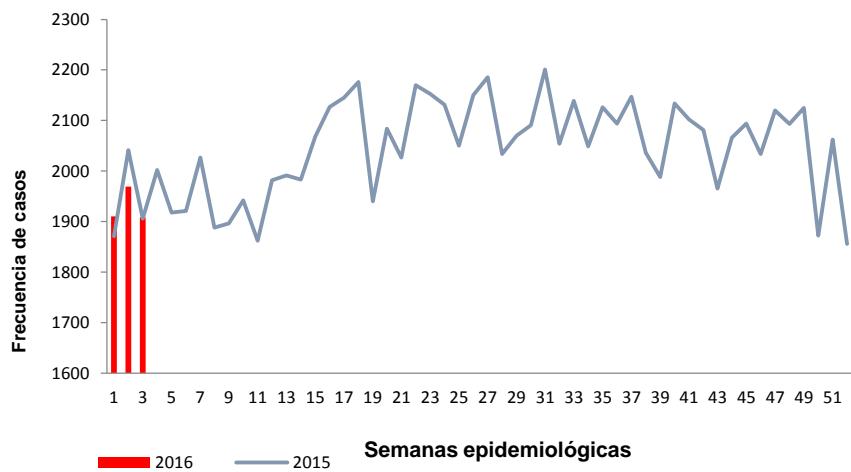
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 5 787 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción; en la semana 03 se notificaron 1 908 casos; en la semana epidemiológica 03 del 2015 se notificaron 1 906 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 55).

Gráfica N° 55

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016

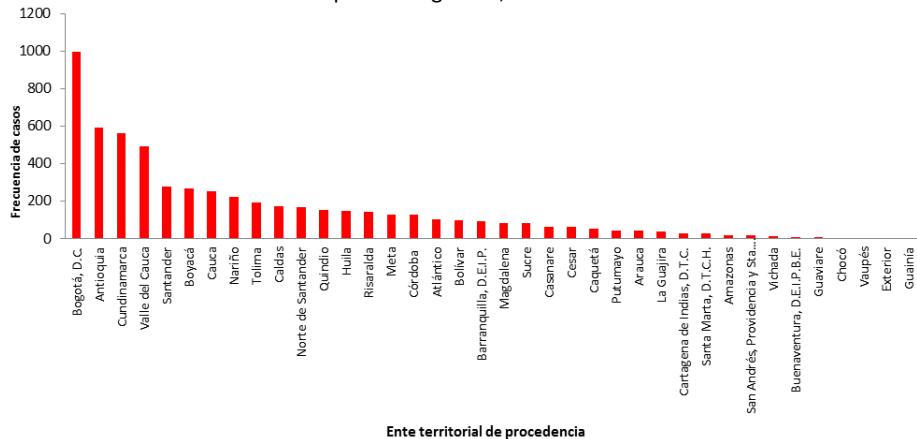


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá con el 17,2 %, Antioquia con el 10,3 %, Cundinamarca con el 9,7 %, Valle del Cauca con el 8,5 %, Santander con el 4,8 % y Boyacá con el 4,6 %), notificaron el 55,1 % de los casos del país (ver gráfica 56).

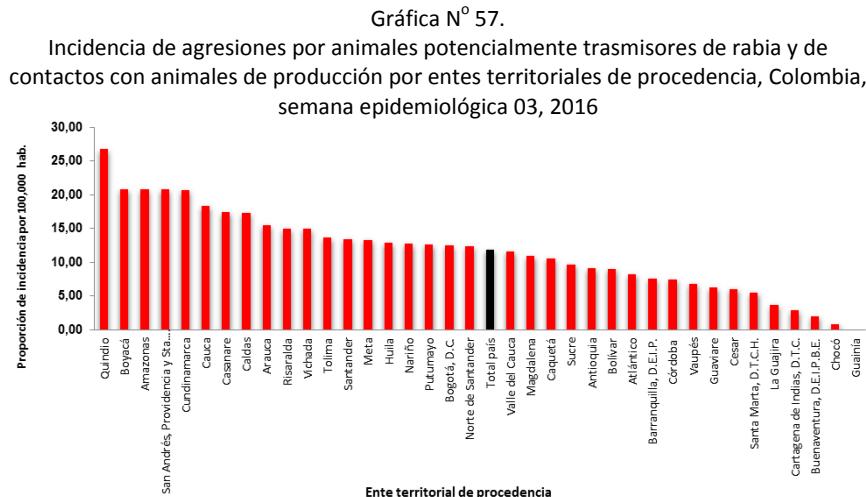
Gráfica N° 56.

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 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 11,9 casos por 100 000 habitantes. La mayor proporción la registraron Quindío, Boyacá, Amazonas, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Cundinamarca (ver gráfica 57).



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

Los casos fueron notificados por los 32 departamentos, los cinco distritos y 652 municipios. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,6 años, el 53,6 % (3 104 casos) de los casos se registraron en hombres y el 2,7 % (158 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 60,1 % (3 477 casos) se clasificaron como no expuestas, el 31,2 % (1 803 casos) como exposiciones leves, el 8,7 % (502 casos) como exposiciones graves y de cinco casos (el 0,1 %) no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 5 636 pacientes (el 97,4 %) y sutura a 518 pacientes (el 9,0 %), se ordenó aplicación de suero a 485 pacientes (el 8,4 %) y de vacuna a 2 135 pacientes (36,9 %).

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

Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron 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 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 617 casos; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 194 casos del evento, los que registran la mayor proporción fueron intoxicaciones por medicamentos con el 49,4 % (96 casos) e intoxicación por plaguicidas con el 33,5 % (65 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 58).

Gráfica N° 58
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada, Colombia,
semana epidemiológica 03, 2016

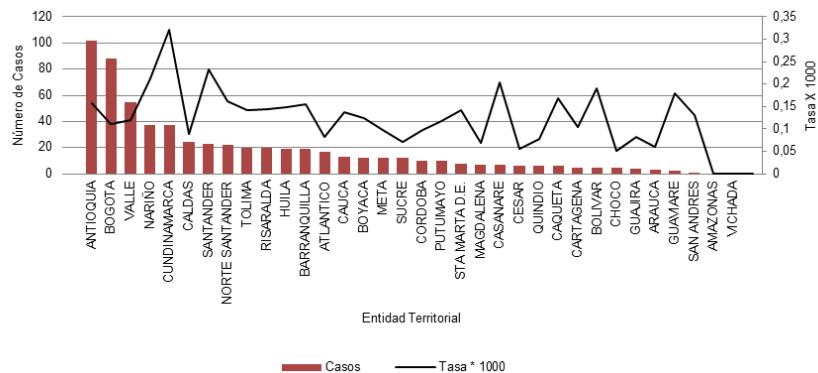


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca y Caldas con el 51,4 % de los casos (ver gráfica 59).

Gráfica N° 59

Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2016



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

El 64,5 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 48,5 % pertenecen al régimen subsidiado. El 28,5 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 14 casos en etnia indígena (el 2,3 %) y 29 casos en afrocolombianos (el 4,7 %) (ver tabla 69).

Tabla N° 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	398	64,5
	Masculino	219	35,5
Tipo de régimen	Contributivo	263	42,6
	Especial	14	2,2
	No afiliado	39	6,3
	Excepción	3	0,4
	Subsidiado	298	48,5
	Indígena	14	2,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	4	0,7
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	29	4,7
	Otros	568	92,0
	Menor de 1 año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	0,4
	10 a 14 años	54	8,7
	15 a 19 años	170	28,5
	20 a 24 años	110	17,8
	25 a 29 años	81	13,1
	30 a 34 años	60	9,7
	35 a 39 años	54	8,7
	40 a 44 años	34	5,5
	45 a 49 años	24	3,8
	50 a 54 años	9	1,4
	55 a 59 años	8	1,3
	60 a 64 años	3	0,4
	65 y más años	7	1,1

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

La intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales 56,1% (265 casos) y en los centros poblados 61,1% (22 casos) mientras que en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,8% (74 casos) (ver tabla 70).

Tabla N° 70

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

	GASES	MEDICAMENTO	METALE	METANO	OTRAS SUSTANCIA	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDA	SOLVENTE	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
cabecera Municipal	2	265	1	4	0	52	135	6	7	472
Centro Poblado	0	22	0	0	0	2	11	1	0	36
Rural Disperso	0	25	0	0	0	5	74	3	2	109
TOTAL	2	312	1	4	0	59	220	10	9	617

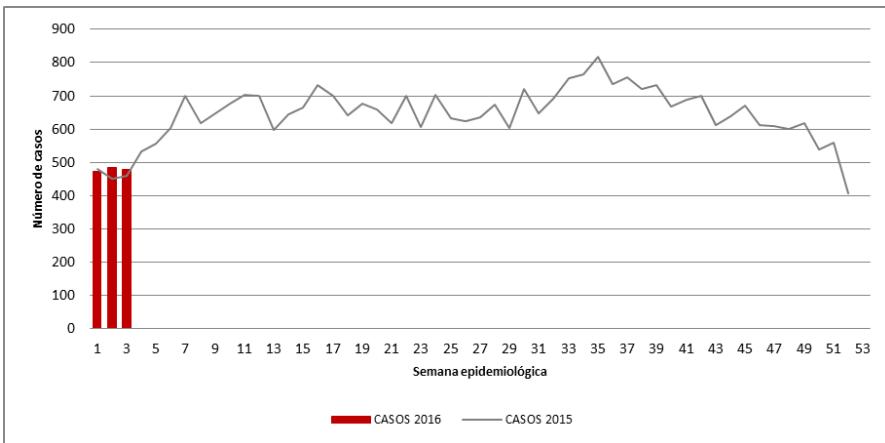
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se notificaron al Sivigila 1437 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 95,3 % (1369 casos) fueron confirmados por clínica, el 4,2 % (61 casos) confirmados por laboratorio y el 0,5 % (siete casos) confirmados por nexo epidemiológico; para la semana epidemiológica 03 se notificaron 479 casos del evento, 87 casos corresponden a las semanas epidemiológicas anteriores; en la semana 03 de 2015 se registraron 459 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 60).

Gráfica N° 60

Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Barranquilla, Cundinamarca, Norte de Santander, Risaralda, Cartagena y Santander notificaron el 68,1 % de los casos (ver tabla 71).

Tabla N° 71

Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	231	16,1
Antioquia	175	12,2
Valle	119	8,3
Nariño	76	5,3
Caldas	67	4,7
Barranquilla	63	4,4
Cundinamarca	62	4,3
Norte Santander	50	3,5
Risaralda	50	3,5
Cartagena	42	2,9
Santander	42	2,9
Huila	41	2,9
Tolima	38	2,6
Cauca	36	2,5
Bolívar	34	2,4
Quindío	33	2,3
Atlántico	32	2,2
Sucre	28	1,9
Meta	27	1,9
Boyacá	25	1,7
Cesar	25	1,7
Putumayo	22	1,5
Córdoba	21	1,5
Magdalena	19	1,3
Caquetá	18	1,3
Casanare	14	1,0
Santa Marta	14	1,0
Choco	13	0,9
Arauca	10	0,7
Guajira	6	0,4
Guaviare	3	0,2
San Andrés	1	0,1
Amazonas	0	0,0
Exterior	0	0,0
Guainía	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Vichada	0	0,0
Total general	1437	100,0

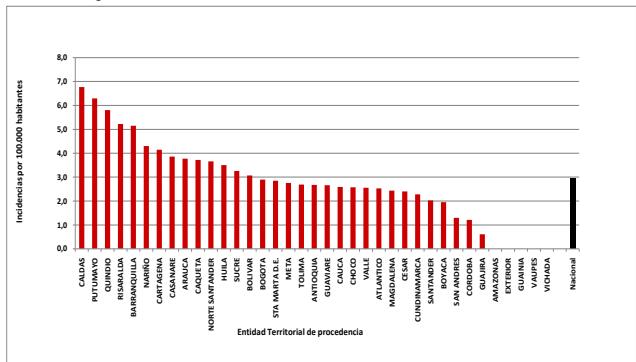
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 3,0 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Putumayo,

Quindío, Risaralda, Barranquilla, Nariño y Cartagena registran las mayores incidencias del país (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61
Incidencia notificada de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Fuente: Sivig



ila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 52,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas fueron registradas en el sexo masculino; el 47,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 40,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 11,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en menores de 5 años y el 20,2 % en edades entre 15 y 19 años. Se han notificado 85 casos en población afro colombiana (el 5,9 %) y 36 casos en población indígena (el 2,5 %), cinco casos en población ROM, Gitano (el 0,3 %) y tres casos en población raizal (el 0,2 %) (ver tabla 72).

Tabla N° 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de intoxicaciones	%
Sexo	Femenino	690	48,0
	Masculino	747	52,0
Tipo de régimen	Contributivo	578	40,2
	Especial	57	4,0
	Indeterminado	5	0,3
	No afiliado	99	6,9
	Excepción	10	0,7
	Subsidiado	688	47,9
Pertenencia étnica	Indígena	36	2,5
	Rom, Gitano	5	0,3
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	85	5,9
	Otros	1308	91,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	16	1,1
	1 a 4 años	146	10,2
	5 a 9 años	42	2,9
	10 a 14 años	97	6,8
	15 a 19 años	290	20,2
	20 a 24 años	214	14,9
	25 a 29 años	167	11,6
	30 a 34 años	114	7,9
	35 a 39 años	121	8,4
	40 a 44 años	72	5,0
	45 a 49 años	43	3,0
	50 a 54 años	36	2,5
	55 a 59 años	24	1,7
	60 a 64 años	21	1,5
	65 y más años	34	2,4

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, seguido por plaguicidas (ver tabla 73).

Tabla 73.
Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2016.

Evento	Casos a semana 03	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 03	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	438	0,9	136	0,3
Intoxicación por plaguicidas	409	0,8	144	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	293	0,6	95	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	203	0,4	66	0,1
Intoxicación por solventes	52	0,1	20	0,0
Intoxicación por metanol	15	0,0	8	0,0
Intoxicación por metales	1	0,0	0	0,0
Intoxicación por gases	26	0,1	10	0,0
TOTAL	1437	---	479	---
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA	---	2,9		1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 03 se han notificado 15 defunciones; para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes por plaguicidas, de los cuales dos presentaron intencionalidad suicida, uno intencionalidad homicida y uno intencionalidad accidental.

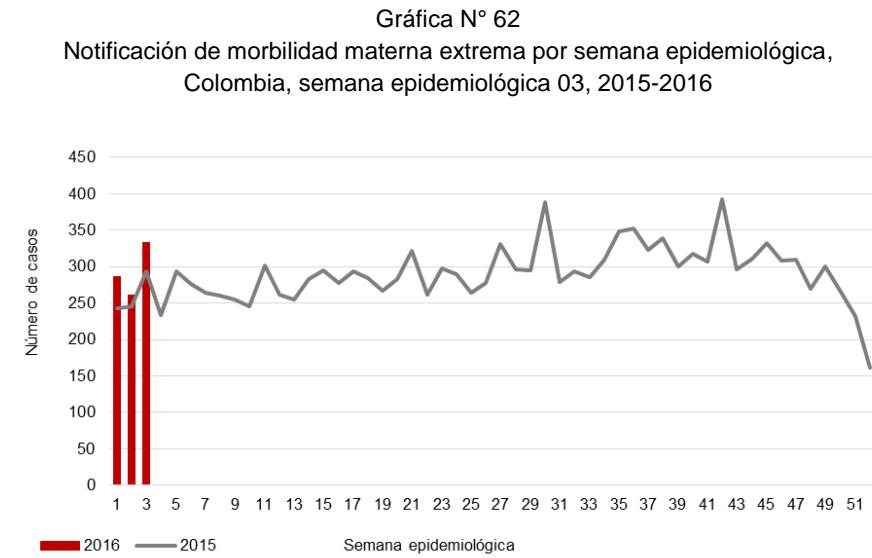
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 03 se notificó un caso reincidente en una oportunidad con intencionalidades suicida y psicoactiva.

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

- Morbilidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron al Sivigila 880 casos de morbilidad materna extrema (MME), de los cuales 547 casos corresponden a semanas anteriores y 333 a casos de la semana epidemiológica 03; en la semana 03 del año 2015 se notificaron 294 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Cartagena, Atlántico, Barranquilla, La Guajira, Valle del Cauca y Córdoba, registran el 69,6 % de los casos notificados en el país. Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, Casanare, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada no

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (17 ene. - 23 ene.) página 75

registran casos de morbilidad materna extrema por residencia (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	202	23,0
Antioquia	84	9,5
Cundinamarca	62	7,0
Huila	46	5,2
Cartagena	45	5,1
Atlántico	43	4,9
Barranquilla	34	3,9
La Guajira	34	3,9
Valle	33	3,8
Córdoba	29	3,3
Santander	26	3,0
Bolívar	24	2,7
Boyacá	24	2,7
Norte de Santander	24	2,7
Cauca	22	2,5
Caldas	20	2,3
Tolima	19	2,2
Nariño	16	1,8
Magdalena	13	1,5
Meta	13	1,5
Santa Marta	13	1,5
Cesar	12	1,4
Sucre	11	1,3
Caquetá	9	1,0
Arauca	6	0,7
Risaralda	5	0,6
Chocó	3	0,3
Putumayo	3	0,3
Guaviare	2	0,2
Amazonas	1	0,1
Guainía	1	0,1
Quindío	1	0,1
Colombia	511	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 329 entidades territoriales del país; Medellín con el 3,4 % (30), Soledad con el 2,6 % (23), Soacha con el 2,0 % (18), Cali con el 1,6 % (14), Riohacha y Maicao con el 1,5 % cada uno y Neiva, Montería, Bucaramanga y Cúcuta con el 1,3 % (11) cada uno, notifican el 17,8 % de los casos del país.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 03 de 2016, el mayor porcentaje se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 80,2 %, que a su vez presentan la mayor razón con 16,6 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 el 51,9 % pero la razón de morbilidad materna extrema más alta se encontró en las mujeres del régimen especial con 47,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres pertenecientes a “otros” con el 94,9 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 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 el 27,4 % pero la mayor razón la tienen las mujeres de 40 y más años con 29,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 75).

Tabla N° 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

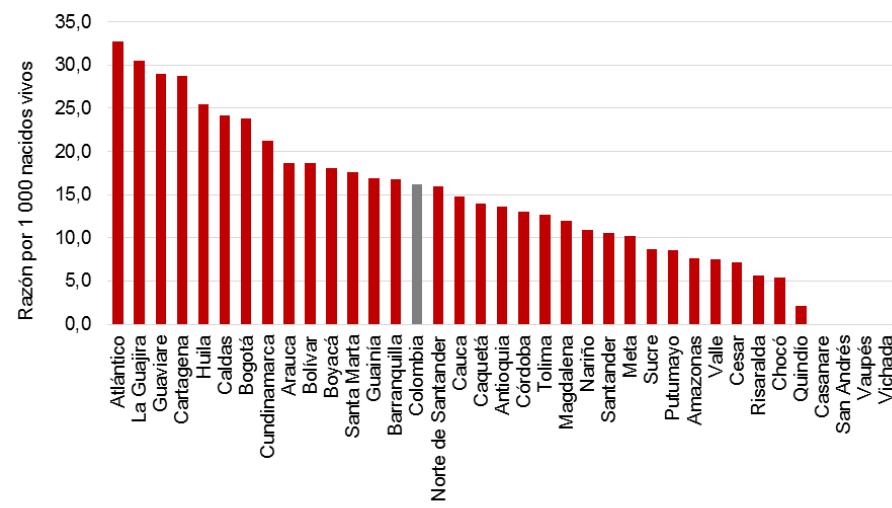
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	706	80,2	16,6
	Rural	174	19,8	15,1
Tipo de régimen	Contributivo	387	44,0	17,9
	Subsidiado	457	51,9	15,8
	Excepción	18	2,0	12,3
	Especial	1	0,1	47,6
	No afiliado	17	1,9	7,6
Pertenencia étnica	Indígena	24	2,7	20,1
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	21	2,4	7,5
	Otros	835	94,9	16,7
Grupos de edad	10 a 14 años	10	1,1	19,6
	15 a 19 años	143	16,3	12,1
	20 a 24 años	241	27,4	15,1
	25 a 29 años	197	22,4	16,5
	30 a 34 años	144	16,4	16,8
	35 a 39 años	111	12,6	25,8
	40 y más años	34	3,9	29,6

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 16,2 casos por 1 000 nacidos vivos y 37,8 % de las entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales

con la mayor razón son Atlántico con 32,8 casos por 1 000 nacidos vivos, La Guajira con 30,5, Guaviare con 29,0, Cartagena con 28,7 y Huila con 25,4 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 63).

Gráfica N° 63
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Entre las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,1 % del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con el 17,0 % (ver tabla 76).

Tabla N° 76.
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

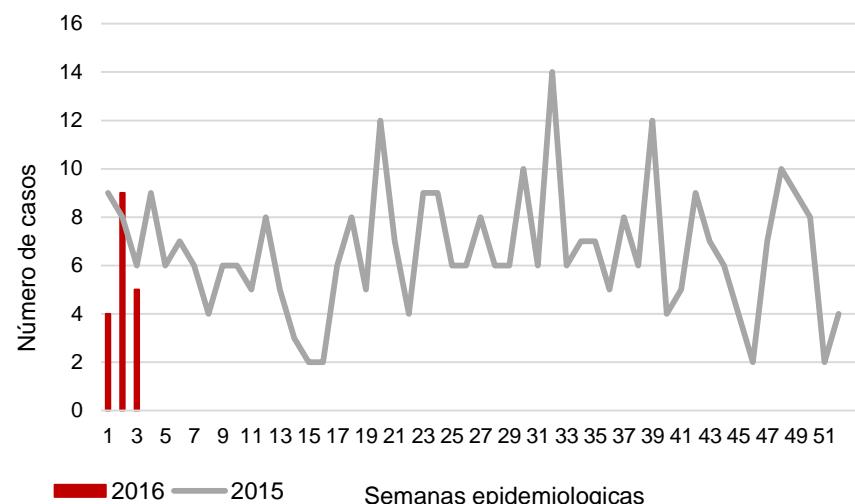
Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	555	63,1
Complicaciones hemorrágicas	150	17,0
Otra causa	97	11,0
Sepsis de origen no obstétrico	30	3,4
Enfermedad preexistente que se complica	18	2,0
Sepsis de origen obstétrico	14	1,6
Complicaciones del aborto	8	0,9
Sepsis de origen pulmonar	8	0,9

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se han notificado al Sivigila 22 muertes maternas; de estas, 18 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 03 de 2016 se notificaron cinco muertes maternas tempranas y en la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron seis muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 64).

Gráfica N° 64
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por residencia, en Antioquia se notificó el 22,2 % de los casos, en Córdoba el 16,7 % y en La Guajira, Atlántico, Sucre, Barranquilla, Cundinamarca, Bogotá, Nariño, Bolívar, Vichada, Boyacá y Cartagena se notificó el 5,6 % en cada territorio (ver tabla 77).

Tabla N° 77

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	4	22,2
Córdoba	3	16,7
La Guajira	1	5,6
Atlántico	1	5,6
Sucre	1	5,6
Barranquilla	1	5,6
Cundinamarca	1	5,6
Bogotá	1	5,6
Nariño	1	5,6
Bolívar	1	5,6
Vichada	1	5,6
Boyacá	1	5,6
Cartagena	1	5,6
Colombia	18	100

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de 13 municipios del país (excluyendo los distritos); Medellín con tres casos, Barranco de Loba, Cumaribo, Montería, Necoclí, Planeta Rica, Puerto Boyacá, San Juan del Cesar, Sincé, Soledad, Tierralta, Tumaco y Viotá con un caso cada uno.

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 55,6 %; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna con 69,2 casos por 100 000 nacidos vivos se registra en el área rural. El 61,1 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado, que registran la razón de mortalidad materna más alta con 38,1 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo

de “otros” con el 77,8 %, 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 38,9 %, pero la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 69,7 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 78).

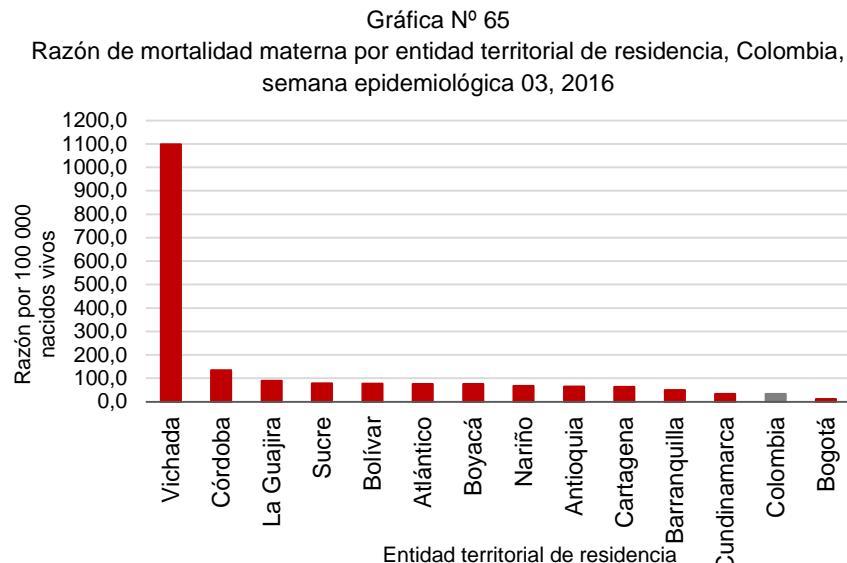
Tabla N° 78

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Tipo de régimen	Área de residencia	Urbano	10	55,6	23,5
		Rural	8	44,4	69,2
		Contributivo	7	38,9	32,4
		Subsidiado	11	61,1	38,1
		Excepción	0	0,0	0,0
		Especial	0	0,0	0,0
		No afiliado	0	0,0	0,0
	Pertenencia étnica	Indígena	2	11,1	167,6
		ROM, Gitano	0	0,0	0,0
		Raizal	0	0,0	0,0
Grupos de edad		Palenquero	0	0,0	0,0
		Afro colombiano	2	11,1	71,3
		Otros	14	77,8	27,9
		10 a 14 años	0	0,0	0,0
		15 a 19 años	3	16,7	25,5
		20 a 24 años	7	38,9	43,9
		25 a 29 años	3	16,7	25,1
		30 a 34 años	2	11,1	23,3
		35 a 39 años	3	16,7	69,7
		40 y más años	0	0,0	0,0

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 33,2 casos por 100 000 nacidos vivos; la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue Vichada con 1 099 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 65).



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 27,8 % de los casos, seguido de complicación hemorrágica y sepsis obstétrica con el 11,1 % cada una. Por tipo de causas, el 61,1 % corresponden a causas directas, el 33,3 % a causas indirectas y el 5,6 % se encuentran en estudio (ver tabla 79).

Tabla N° 79.

Mortalidad materna notificada por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	5	27,8
	Sepsis obstétrica	2	11,1
	Complicación hemorrágica	2	11,1
	Derivada del tratamiento	1	5,6
	Aborto	1	5,6
Indirecta	Cardiopatía	1	5,6
	Hematológica	1	5,6
	Malaria	1	5,6
	Oncológica	1	5,6
	Sepsis no obstétrica	1	5,6
	Varicela zoster	1	5,6
	En estudio	1	5,6

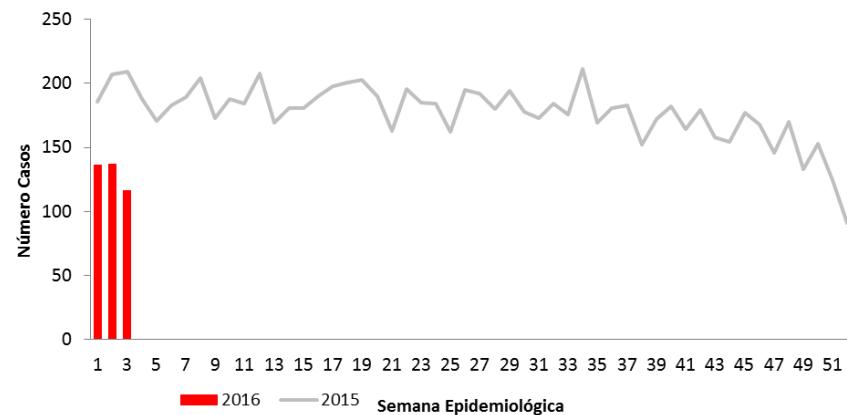
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila 389 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 116 casos. En la semana epidemiológica 03 de 2015, se notificaron 209 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

Por el momento de ocurrencia, el 44,0% (172 casos) corresponden a muertes fetales anteparto, el 14,0 % (53 casos) corresponde a muertes fetales intraparto, el 27,0 % (105 casos) corresponde a muertes neonatales tempranas y el 15,0 % (59 casos) corresponde a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Córdoba, Cartagena y Santander, notificaron el 51,6 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, Casanare, Guainía, San Andrés Providencia y Santa Catalina y Vaupés no registran muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 80).

Tabla N° 80

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Bogotá	55	14,1
Antioquia	46	11,8
Valle	27	6,9
Cundinamarca	21	5,4
Córdoba	18	4,6
Cartagena	17	4,4
Santander	17	4,4
Cauca	16	4,1
Barranquilla	12	3,1
Boyacá	12	3,1
Huila	12	3,1
Tolima	12	3,1
Meta	11	2,8
Norte Santander	10	2,6
Cesar	9	2,3
Guajira	9	2,3
Atlántico	8	2,1
Nariño	8	2,1
Caldas	7	1,8
Choco	7	1,8
Magdalena	7	1,8
Putumayo	7	1,8
Quindío	7	1,8
Buenaventura	7	1,8
Sta. marta D.C.	6	1,5
Arauca	4	1,0
Bolívar	4	1,0
Caquetá	4	1,0
Risaralda	4	1,0
Sucre	2	0,5
Amazonas	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total general	389	100

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en residentes de 206 territorios del país; de 40 de ellos se notificaron el 50,0 % de los casos; Medellín con 22 casos, Cali con 15, Villavicencio con nueve, Montería con ocho, Soacha con siete y Neiva con seis, registran el mayor número de casos.

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

epidemiológica 03 de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 78,9 %; la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registra en el área urbana con 7,2 casos 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 el 55,0 % pero la tasa más alta se encontró en las mujeres del régimen especial con 95,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres clasificadas como "otros" con el 90,7%, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una tasa de 13,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Según el grupo de edad el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 29,6 % pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 19,6, seguido del grupo de 40 y más años con 13,9 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 81).

Tabla N° 81

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

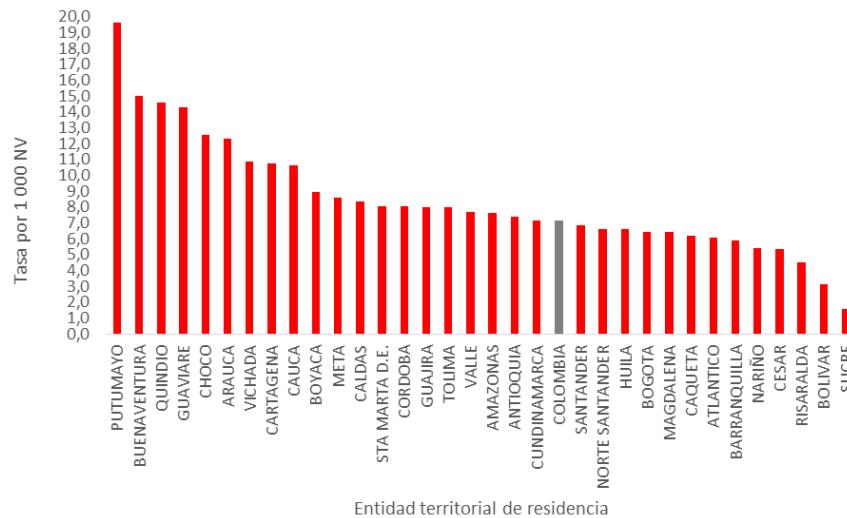
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	307	78,9	7,2
	Rural	82	21,1	7,1
Tipo de régimen	Contributivo	156	40,1	7,2
	Subsidiado	214	55,0	7,4
	Excepción	10	2,6	6,8
	Especial	2	0,5	95,2
	No afiliado	7	1,8	3,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	4,1	13,4
	ROM, Gitano	1	0,3	SD
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	19	4,9	6,8
	Otros	353	90,7	7,0
Grupos de edad	10 a 14 años	10	2,6	19,6
	15 a 19 años	79	20,3	6,7
	20 a 24 años	115	29,6	7,2
	25 a 29 años	73	18,8	6,1
	30 a 34 años	56	14,4	6,5
	35 a 39 años	40	10,3	9,3
	40 y más años	16	4,1	13,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 7,1 casos por 1 000 nacidos vivos y 54,0 % de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Las entidades territoriales con las mayores tasas son Putumayo con 19,7 casos por 1 000 nacidos vivos, Buenaventura con 15,0, Quindío con 14,6 y Guaviare con 14,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 67).

Gráfica N° 67

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



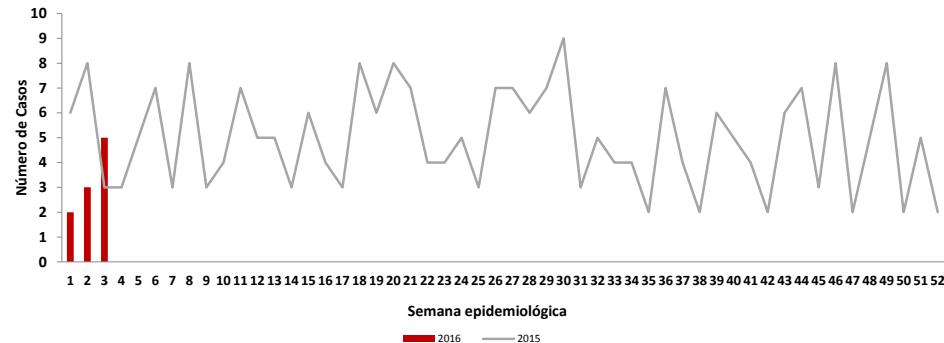
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado al Sivigila diez 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 03 se notificaron seis casos, cinco que corresponden por fecha de defunción y una notificación tardía de la semana uno. En la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron tres muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 82).

Gráfica N° 82

Casos notificados de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 03, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 03, La Guajira, Santa Marta, Antioquia, Meta y Bogotá notificaron los casos; los cinco casos se registraron en menores de un año.

Por lugar de residencia, hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, las diez muertes fueron notificadas por Bogotá, Boyacá, Meta, Magdalena, Guajira, Santa Marta, Chocó y Vichada. Cinco muertes se registraron en cada sexo; siete de los casos estaban registrados en el régimen subsidiado, uno en el contributivo y dos sin afiliación; ninguno estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Ocho de las diez muertes se registraron en menores de un año; se notificaron cinco muertes en población indígena y cinco en “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.

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

- **Violencia**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron al Sivigila 3 235 casos de violencia; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 1 001 casos del evento, todos clasificados como sospechosos; en la semana 03 de 2015 se notificaron 1 146 casos sospechosos de violencia. 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 68).



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

Por residencia, Bogotá, Santander, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 47,8% de los casos (ver tabla 83).

Tabla N° 83
Casos notificados de violencia por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	504	15,6
Santander	363	11,2
Antioquia	348	10,8
Valle	331	10,2
Huila	167	5,2
Norte Santander	136	4,2
Boyacá	129	4,0
Cundinamarca	125	3,9
Nariño	100	3,1
Risaralda	99	3,1
Casanare	98	3,0
Caldas	78	2,4
Córdoba	74	2,3
Bolívar	73	2,3
Cauca	63	1,9
Cesar	62	1,9
Tolima	55	1,7
Meta	54	1,7
Atlántico	53	1,6
Sucre	52	1,6
Quindío	41	1,3
Cartagena	35	1,1
Caquetá	33	1,0
Barranquilla	28	0,9
Magdalena	28	0,9
Putumayo	25	0,8
Arauca	24	0,7
Guajira	20	0,6
Santa Marta	10	0,3
Choco	6	0,2
Guaviare	5	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	4	0,1
Vichada	4	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Total	3 235	100

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

Reportaron casos de violencia 454 entidades territoriales; Bogotá con el 15,3 %, Cali con el 5,1 %, Medellín con el 4,1 %, Bucaramanga con el 3,4% y Neiva con el 2,5 %, reportaron el 30,3 % de los casos.

El 74,9 % de los casos de violencia se registraron en el sexo femenino; el 34,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 54,6 % al régimen subsidiado. El 46,9 % de los casos de violencia se registraron en menores de edad. Se han notificado 66 casos en población indígena (el 2 %) y 106 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) (ver tabla 84).

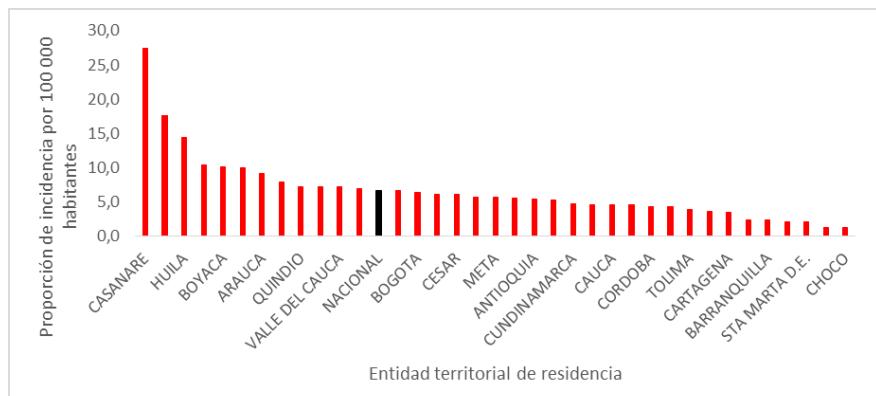
Tabla N° 84
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	2423	74,9
	Masculino	812	25,1
Tipo de régimen	Contributivo	1130	34,9
	Especial	65	2,0
	No afiliado	226	7,0
	Excepción	0	0,0
	Particular	29	0,9
	Subsidiado	1766	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	66	2,0
	ROM, Gitano	20	0,6
	Raizal	8	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	106	3,3
	Otros	3035	93,8
Grupos de edad	0 a 4 años	451	13,9
	5 a 9 años	442	13,7
	10 a 14 años	393	12,1
	15 a 19 años	393	12,1
	20 a 24 años	339	10,5
	25 a 29 años	260	8,0
	30 a 34 años	167	5,2
	35 a 39 años	130	4,0
	40 a 44 años	101	3,1
	45 a 49 años	381	11,8
	50 a 54 años	45	1,4
	55 a 59 años	46	1,4
	60 a 64 años	21	0,6
	65 y más años	66	2,0

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

Hasta la semana 03 de 2016, la incidencia nacional de violencia es de 6,7 casos por 100 000 habitantes; Casanare registra la mayor incidencia actualmente (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69
Incidencia notificada de violencia por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016



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

Hasta la semana 03 se notificaron 1 567 casos de violencia física (el 48,4 %); en la semana 03 de 2015 se notificaron 1 608 casos de violencia física (ver tabla 85).

Tabla N° 85
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	1567	48,4
Negligencia y abandono	891	27,5
Abuso sexual	415	12,8
Violencia psicológica	189	5,8
Actos sexuales violentos	110	3,4
Violación	42	1,3
Acoso sexual	19	0,6
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

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

La transmisión de humano - humano directamente relacionada con la epidemia de EVE 2014 en África Occidental fue declarada finalizada en Sierra Leona el 7 de noviembre de 2015. Por lo anterior, el país entró en un periodo de 90 días de vigilancia intensificada para asegurar la rápida detección de cualquier caso posterior que pueda aparecer como resultado de una cadena de transmisión perdida, reintroducción por un reservorio animal, importación de un área de transmisión activa, o re-emergencia del virus que haya persistido en un sobreviviente. El 14 de enero, un nuevo caso confirmado de EVE fue reportado en Sierra Leona después de una muestra post mortem recolectada con escobillón a una mujer de 22 años de edad que falleció por el virus el 12 de enero. Se han identificado aproximadamente 150 contactos de los cuales aproximadamente 50 son considerados como de alto riesgo.

Liberia ha terminado el 14 de enero de 2016 el periodo de vigilancia intensificada. Guinea fue declarado libre de la transmisión del Ébola, el 29 de diciembre de 2015, ahora ha entrado 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-20-january-2016>

- **Monitoreo de casos de microcefalia en Brasil-Informe epidemiológico N° 09**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 permanece la investigación el 82,5 % (3 448 / 4 180) de los casos notificados de recién nacido vivos, mortinatos, abortos y fetos con microcefalia y / o malformación del sistema nervioso central. De estos, 11 % (462 /

4 180) se descartaron para la microcefalia y / o malformaciones del SNC relacionada con la infección congénita. El 6,5 % restante (270 / 4 180) se confirmaron por criterios clínicos, radiológicos y / o de laboratorio según el protocolo de vigilancia. Estos resultados refuerzan la relación de la microcefalia y / o malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con la infección por virus Zika durante el embarazo.

Fuente: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/28/COES-Microcefalias--Informe-Epidemiol--gico-10--SE-03-2016---26jan2016---20h34.pdf>

- **Alertas nacionales**

Brotes en cárceles

- El 21 de enero de 2016 se notifica brote de enfermedad transmitida por alimentos ocurrida el 13 de enero de 2016 en establecimiento carcelario de Arauca con afectación de 158 personas de 497 expuestas, dando tasa de ataque de 31,8%. Los casos presentaron signos y síntomas como vómito, diarrea, mareo, cefalea, dolor abdominal y fiebre. En el proceso de investigación de campo se hizo recolección de muestras de agua y alimentos. Se detectó deficiencias en el suministro de agua potable e inadecuadas prácticas de manipulación de alimentos.
- El 17 de enero de 2016 se presenta un caso de parotiditis el cual se notifica el 22 de enero de 2016 a la entidad territorial en la Cárcel La Modelo de Bogotá con exposición de 4900 personas resultando una tasa de ataque de 0,02 %. Se llevó a cabo Investigación de campo. No se cuenta con área de aislamiento, se halla inadecuada ventilación e iluminación, humedad, hacinamiento. Se lleva a cabo actividades de información, educación y comunicación, así como recolección de muestras de hisopado faríngeo y orina,

- Se presenta un caso de varicela en la cárcel Las Mercedes de Montería, Córdoba con exposición de 2 095 personas, dando tasa de ataque de 0,05 %. Se detectó en el proceso de visita a la institución hacinamiento, inadecuada ventilación e iluminación, ausencia de un área de aislamiento.

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

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