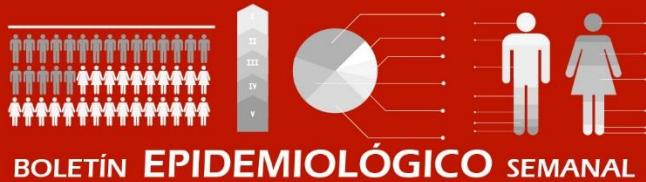


BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	22
Enfermedades transmitidas por vectores.....	31
Infecciones de transmisión sexual	53
Micobacterias.....	62
Zoonosis	66
Factores de Riesgo Ambiental	72
Enfermedades no Transmisibles	78
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	89

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. al 06 feb.)



“Participación de la OMS en la investigación y desarrollo en relación con el virus de Zika”

La OMS está revisando la investigación y desarrollo (I+D) actual en relación con el virus de Zika a fin de priorizar productos médicos y estrategias cuyo desarrollo debería verse acelerado, y los resultados serán examinados cuanto antes por comités consultivos de expertos. Por el momento, la mayor parte de las investigaciones que podrían ser útiles para el virus de Zika se han llevado a cabo en relación con otros flavivirus, como los del dengue o la fiebre amarilla.

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

http://www.who.int/csr/research-and-development/r_d_zika_involvement/es/



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

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

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

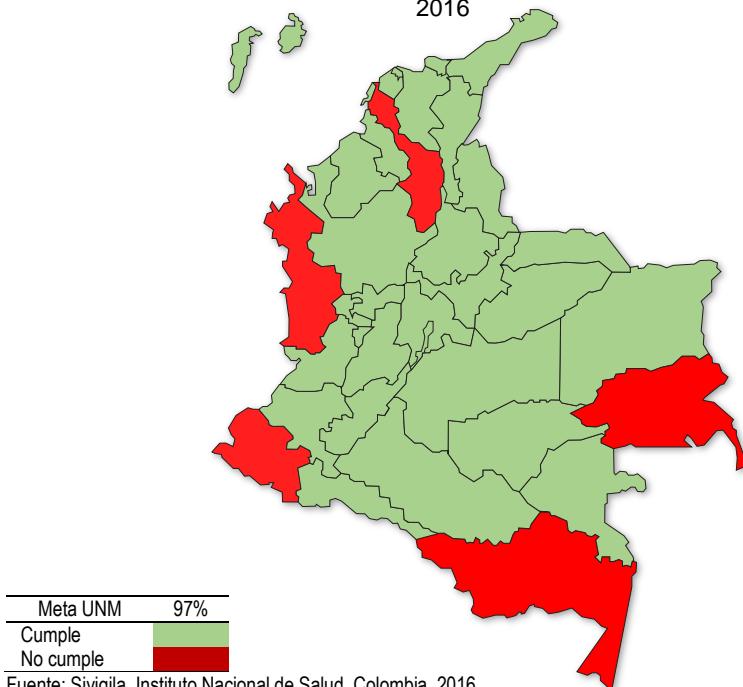
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 05

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 05 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2015.

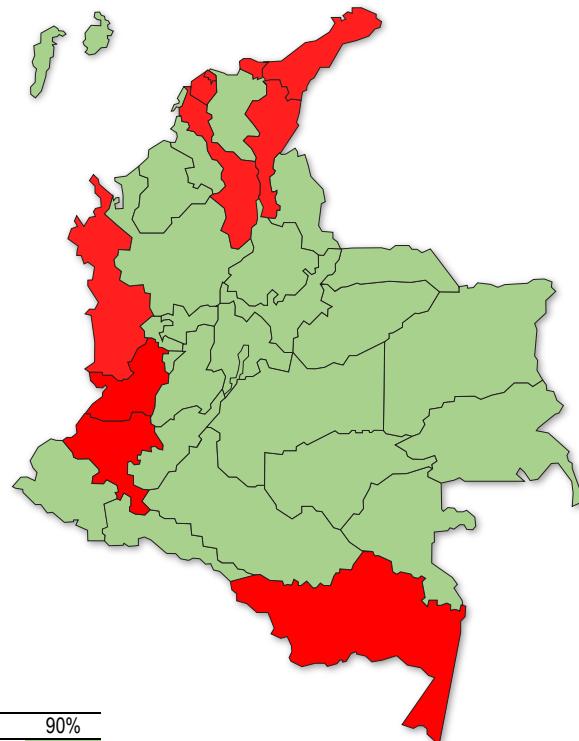
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,4% (1.099 de 1117 municipios); permaneció igual con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,6% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 97% (ver mapa 1).

Mapa N° 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 92,8% (5080 de 5473 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó 0,3% en relación con la semana anterior y aumentó 2,8% con respecto a la misma semana del año 2015, doce entidades territoriales incumplieron la meta por UPGD incluido el distrito de Buenaventura (ver mapa 2).

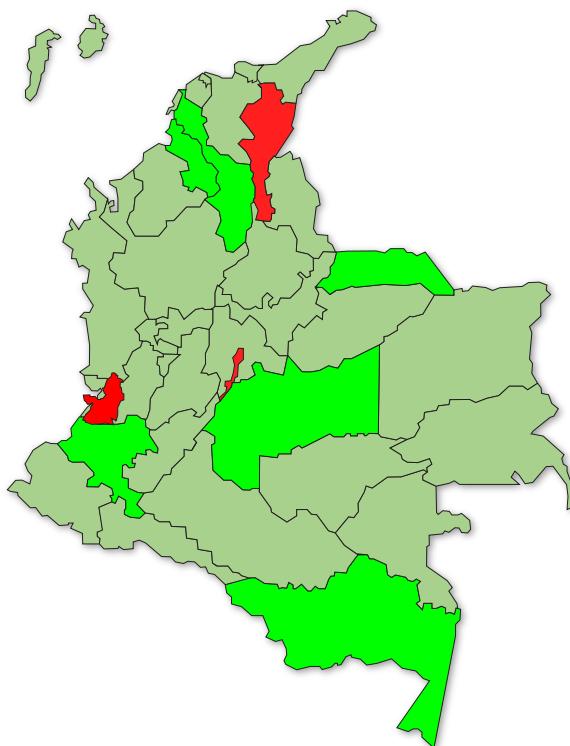
Mapa N° 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 05 de 2016, el 73,0% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte

correcto para todos los eventos, el 18,9% presentaron inconsistencias y el 8,1% no enviaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 3).

Mapa N° 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

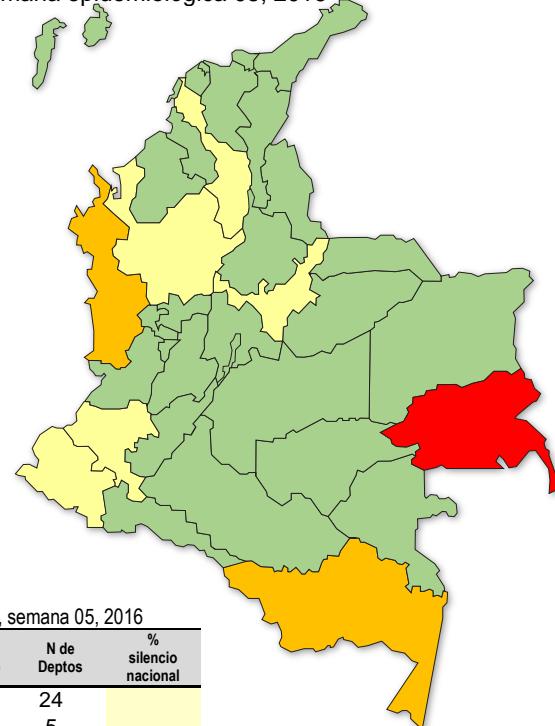
Hallazgo del reporte	Frecuencia.	%
Sin inconsistencias	27	73,0
Con inconsistencias	7	18,9
Reporte para menos de 100% de los eventos	0	0
Sin reporte de notificación negativa	3	8,1

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

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

El 15,6% de los departamentos obtuvieron riesgo bajo (menos del 10% de sus municipios en silencio), dos departamentos presentaron riesgo medio (10% a 20% de sus municipios en silencio) y continua Guainía en riesgo alto por tres de sus corregimientos en silencio (ver mapa 4).

Mapa N° 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



Intervalo % de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Silencio	N de Deptos	% silencio nacional
0		Ninguno	75,0	24	
De 1 a 9		Bajo	15,6	5	
De 10 a 20		Medio	6,3	2	
De 21 a 100		Alto	3,1	2	1,6

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

- Difteria*

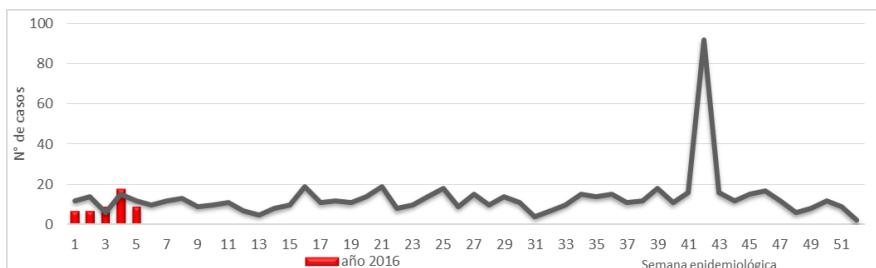
Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se notificó un caso probable de difteria que corresponden a notificación tardía de semana 02, de acuerdo a su inicio de síntomas; este caso procedente del departamento de Caldas se descartó por laboratorio. En la semana epidemiológica 05 de 2015 no se presentaron casos notificados para este evento.

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

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 52 casos sospechosos de ESAVI; en la semana epidemiológica 05 se notificaron nueve casos del evento y se descartaron dos por error de digitación de semanas anteriores para un total de 50 casos; en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 12 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica N° 1
Notificación de casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca, Tolima y Risaralda notificaron el 76,0 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	casos	
Bogotá	12	24,0
Santander	6	12,0
Antioquia	5	10,0
Cundinamarca	4	8,0
Norte Santander	3	6,0
Cauca	3	6,0
Tolima	3	6,0
Risaralda	2	4,0
Nariño	2	4,0
Magdalena	2	4,0
Caldas	2	4,0
Valle	1	2,0
Arauca	1	2,0
Quindío	1	2,0
Meta	1	2,0
Atlántico	1	2,0
Barranquilla	1	2,0
Total general	50	100

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

El 56,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 58,0 % de los casos pertenecen al régimen

contributivo y 32,0 % al régimen subsidiado. El 54,0 % 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 05, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	28	56,0
	Masculino	22	44,0
Tipo de régimen	Contributivo	29	58,0
	Subsidiado	16	32,0
	Excepción	3	6,0
	No afiliado	2	4,0
Grupos de edad	Menor de un año	27	54,0
	1 año	13	26,0
	2 años	0	0,0
	3 años	1	2,0
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	2,0
	10 a 19 años	2	4,0
	20 a 59 años	6	12,0
	Mayores de 60 años y más	0	0,0

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

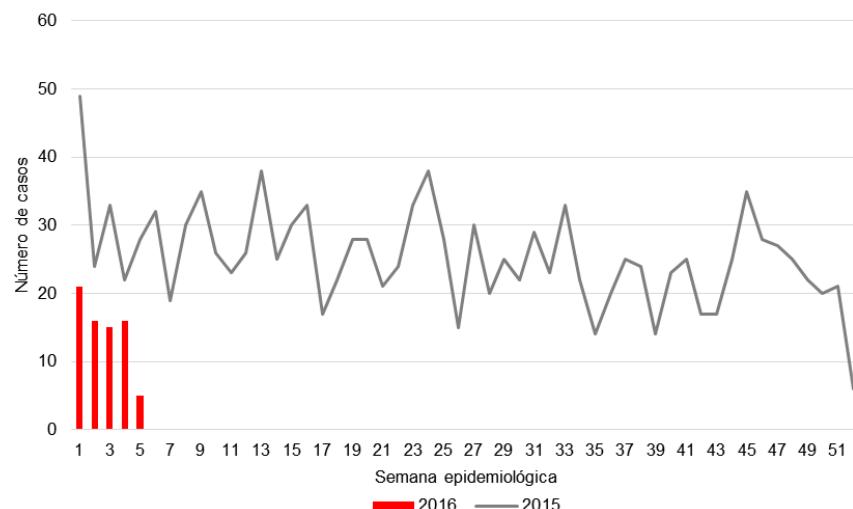
• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 73 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 21 casos del evento. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 28 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 6

Gráfica N° 2
Caso de IRAG inusitado notificados, Colombia, semana epidemiológica 05,
2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 76,2 % (16) de los casos notificados durante la semana epidemiológica 05 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI) (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Caso de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana
epidemiológica 05, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	16	76,2
Defunción	4	19,0
Contacto con aves o cerdos	1	4,8
Total general	21	100

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

El 71,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 61,9 % pertenecían al régimen subsidiado, el 38,1 % al régimen contributivo. Se

notificaron dos casos en población indígena (el 9,5 %); el 52,4 % de los casos se registraron en el sexo masculino (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Carácterística	Casos	%
Área	Cabecera municipal	15
	Rural disperso	5
	Centro poblado	1
Tipo de régimen	Subsidiado	13
	Contributivo	8
	No afiliado	0
	Especial	0
	Excepción	0
Pertenencia étnica	Otros	19
	Indígena	2
	Afro Colombiano	0
	ROM	0
	Raizal	0
Sexo	Masculino	11
	Femenino	10

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

Hasta la semana epidemiológica 05, las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá con el 50,7 % de los casos (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 05, 2016

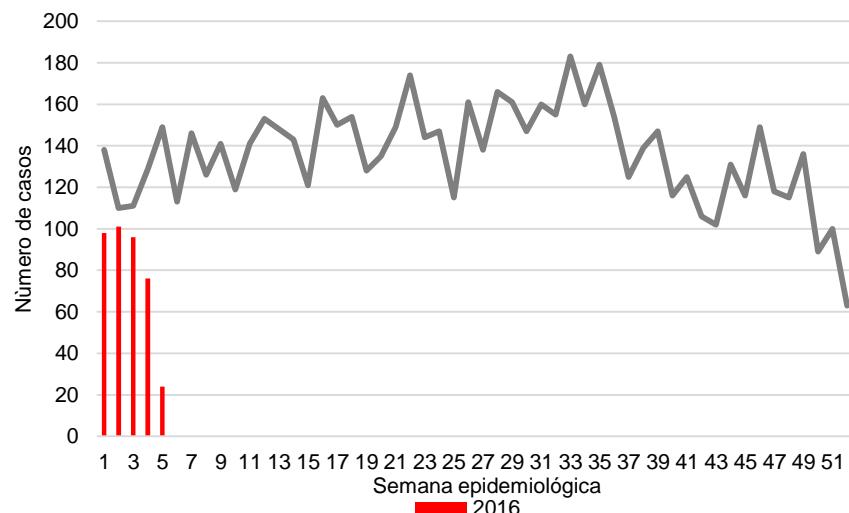
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	16	21,9
Valle del Cauca	13	17,8
Bogotá	8	11,0
Tolima	6	8,2
Boyacá	5	6,8
Cundinamarca	4	5,5
Cesar	4	5,5
Arauca	3	4,1
Caldas	3	4,1
Nariño	2	2,7
Exterior	2	2,7
Bolívar	2	2,7
Meta	2	2,7
Santander	1	1,4
La Guajira	1	1,4
Risaralda	1	1,4
Total general	73	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 395 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 88 casos del evento, de los cuales el 76,1 % (67 casos) corresponden a pacientes con IRAG, 23,9 % (21 casos) a pacientes con ESI. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 149 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3
Caso de ESI-IRAG notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 05 de 2016 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6
Casos de ESI-IRAG por entidad territorial de notificación y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	4
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	1
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	10
Total General		88

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

El 89,6 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 46,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 38,8 % al régimen contributivo. Se notificaron cuatro casos en población indígena (el 6,0 %); el 53,7% de los casos se registraron en el sexo masculino (ver tabla 7).

Tabla N° 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	60
	Rural Disperso	6
	Centro Poblado	1
Tipo de régimen	Subsidiado	31
	Contributivo	26
	No Afiliado	3
	Especial	7
	Excepción	0
Pertenencia étnica	Otros	63
	Indígena	4
	Afro Colombiano	0
	ROM	0
	Palenquero	0
	Raizal	0
Sexo	Masculino	36
	Femenino	31

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

El 95,2 % de los casos de ESI notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 71,4 % pertenecían al régimen subsidiado, el 14,3 % no se encontraban afiliados al sistema. Se notificó un caso en población afrocolombiana (el 4,8 %); el 57,1 % de los casos se registraron en el sexo masculino (ver tabla 8).

Tabla N° 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	20	95,2
	Rural Disperso	1	4,8
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	15	71,4
	Contributivo	2	9,5
	No Afiliado	3	14,3
	Especial	1	4,8
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	20	95,2
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	1	4,8
	ROM	0	0
	Palenquero	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Femenino	9	42,9
	Masculino	12	57,1

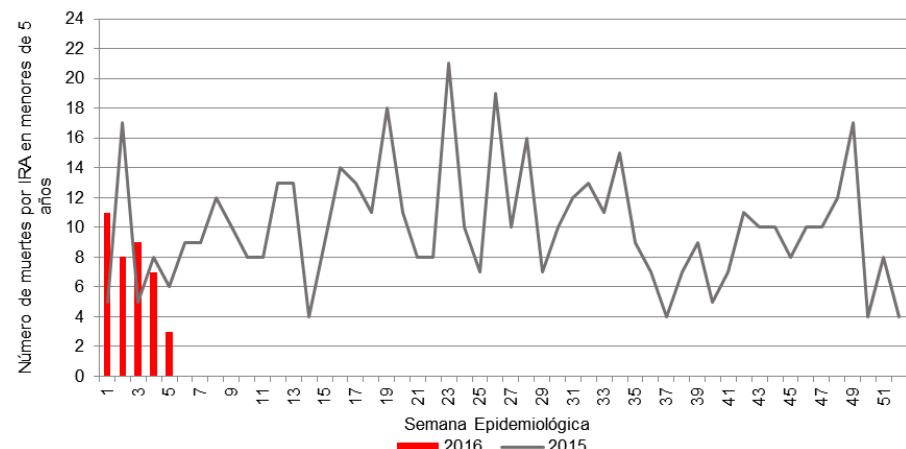
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 38 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 05 se notificaron cinco casos del evento; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, dos corresponden a notificación tardía y tres a la semana epidemiológica 05. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 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 4).

Gráfica N° 4

Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Antioquia, Cesar, Chocó, Guainía y Valle del Cauca con un caso cada una.

A la semana epidemiológica 05 la mortalidad nacional es de 0,9 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 60,0 % de las muertes por IRA en menores de cinco años residían en la cabecera municipal; el 60,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 20,0 % al régimen contributivo. Se notificaron tres casos en población indígena (el 60,0 %); el 80,0 % de las muertes se registraron en el sexo masculino (ver tabla 9).

Tabla N° 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

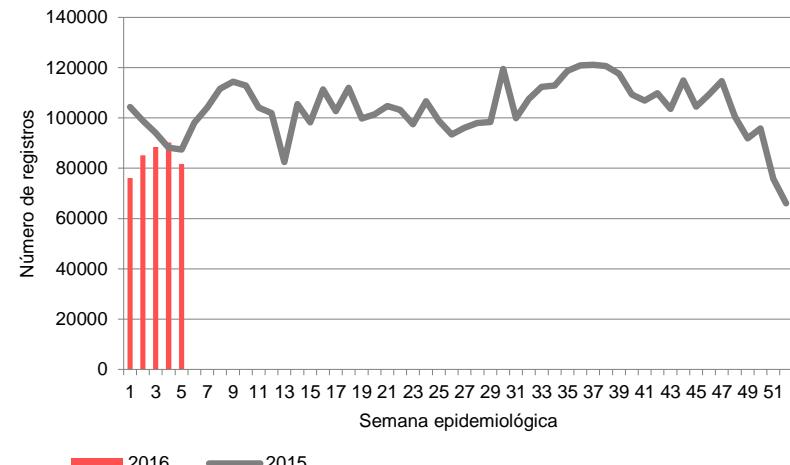
	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	3	60,0
	Rural disperso	2	40,0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	3	60,0
	Contributivo	1	20,0
	No afiliado	1	20,0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otros	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	60,0
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	4	80,0
	Femenino	1	20,0

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 421 747 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 81 748 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 87 420 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

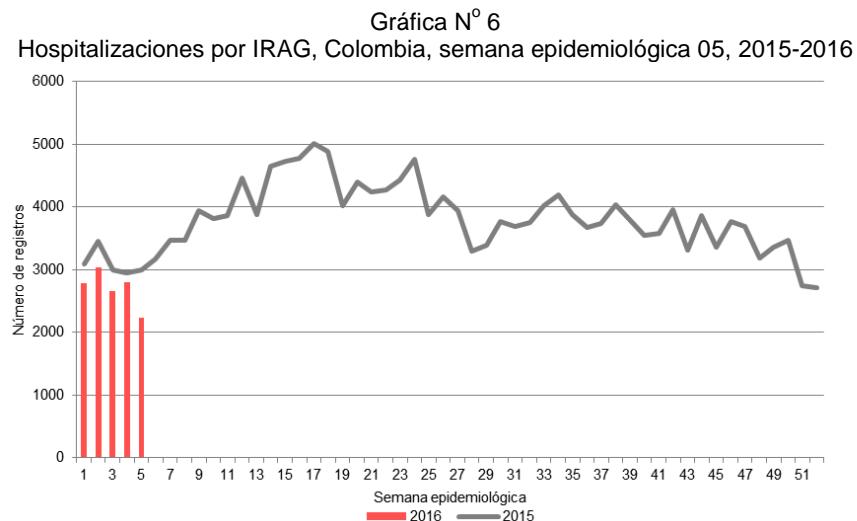
Gráfica N° 5
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Antioquia, Bogotá y Cundinamarca notificaron el 43,2 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

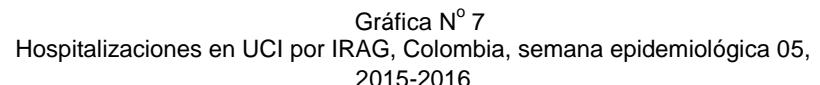
Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 512 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 2 238 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 2 990 casos (ver gráfica 6).



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

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 48,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 076 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 183 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 242 casos (ver gráfica 7).



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

Las entidades territoriales con mayor número de registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG según notificación fueron Bogotá, Santander y Cartagena con el 43,2 % de los registros.

El 24,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 20,9 % de los registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de edad de 60 y más años. El 35,5 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en las personas de 60 y más años (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	6 151	7,5	448	20,0	36	19,7
	1 año	6 185	7,6	266	11,9	10	5,5
	2 a 4 años	9 583	11,7	313	14,0	8	4,4
	5 a 19 años	15 251	18,7	285	12,7	13	7,1
	20 a 39 años	20 083	24,6	257	11,5	19	10,4
	40 a 59 años	14 234	17,4	202	9,0	32	17,5
	60 y más años	10 261	12,6	467	20,9	65	35,5

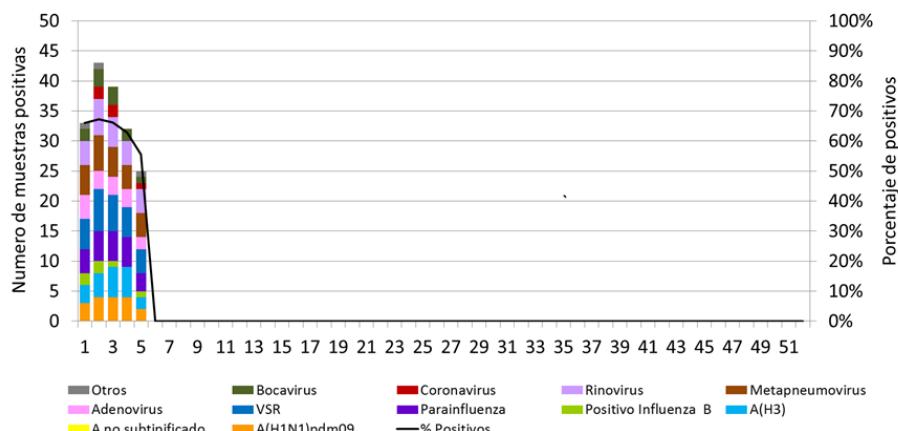
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 05 de 2015 se han analizado 269 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 63,9 %; de estas, el 15,6 % fueron positivas para influenza y el 48,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitrial Respiratorio (con el 15,7 %), seguido de Metapneumovirus (con el 14,0 %), Rinovirus (con el 13,4 %), Parainfluenza (con el 12,8 %), Adenovirus (con el 8,7 %), Bocavirus (con el 6,4 %), Coronavirus (con el 2,9 %) y otros virus (con el 1,7 %) (ver gráfica 8).

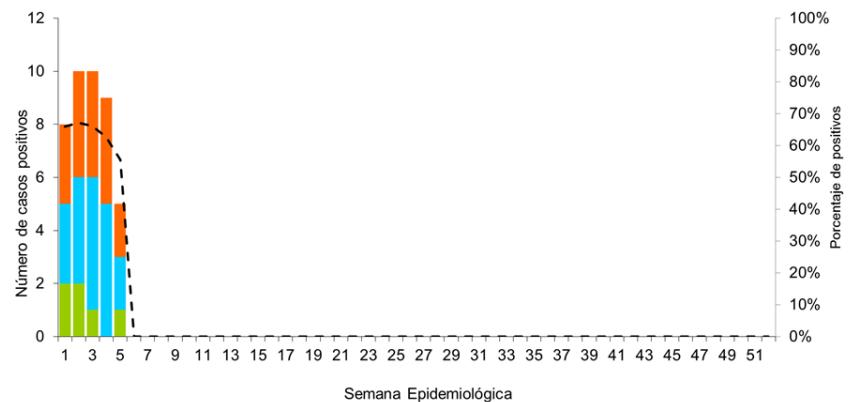
Gráfica N° 8
Virus respiratorios, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H3N2) con el (52,8 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (47,2 %) (ver gráfica 9).

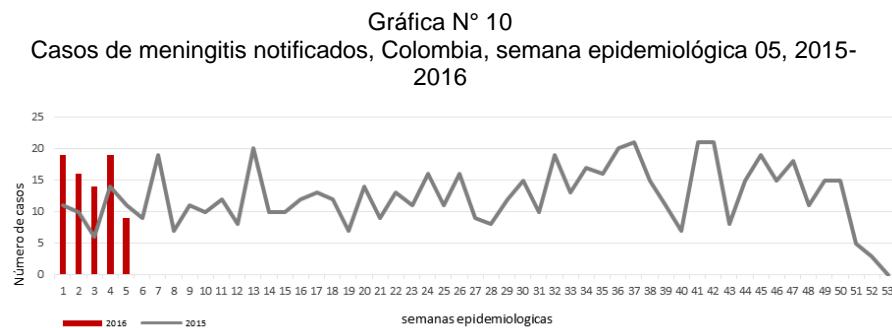
Gráfica N° 9
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

• Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 77 casos de meningitis bacterianas; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 21 casos, nueve casos de esta semana y 12 casos que corresponden a notificación tardía de semanas anteriores; tres casos se han descartado por laboratorio, 24 casos están confirmados por laboratorio y 50 casos son probables. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



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

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas hasta semana epidemiológica 05, el 6,8 % (cinco casos) corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 16,2 % (12 casos) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 23,0 % (17 casos) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 54,1 % (40 casos) a meningitis por otros agentes.

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Córdoba, Magdalena, Bolívar y Cartagena notificaron el 62,2 % de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11
Casos de meningitis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS	%
Antioquia	13	17,6
Bogotá	10	13,5
Cundinamarca	6	8,1
Córdoba	5	6,8
Magdalena	4	5,4
Bolívar	4	5,4
Cartagena	4	5,4
Arauca	2	2,7
Meta	2	2,7
Buenaventura	2	2,7
Norte Santander	2	2,7
Nariño	2	2,7
Cesar	2	2,7
Valle	2	2,7
Casanare	2	2,7
Cauca	2	2,7
Barranquilla	2	2,7
Caldas	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Exterior	1	1,4
Risaralda	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Sucre	1	1,4
Atlántico	1	1,4
Huila	1	1,4
Total general	74	100

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 05, se registraron diez muertes por meningitis, cuatro confirmadas por laboratorio de procedencia Norte de Santander, Valle, Antioquia y Córdoba respectivamente y seis casos pendientes por establecer agente causal.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 569 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 135 casos, 77 corresponden a la semana epidemiológica 05 y 58 casos a semanas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 102 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle, Huila, Cesar y Barranquilla notificaron el 84,4 % de los casos.

El 19,9 % de los casos de Parotiditis se registraron en pacientes con edades entre los 20 a 24 años, el 53,1% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 65,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 6,7 % al régimen excepción; el 3,9 % de los casos se han notificado en población Afrodescendiente, el 0,7% en población ROM, Gitana y el 0,4% en población indígena (ver tabla 12).

A semana epidemiológica 05, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 12
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de Parotiditis	%
Sexo	Femenino	267	46,9
	Masculino	302	53,1
Tipo de régimen	Contributivo	372	65,4
	Especial	22	3,9
	No afiliado	13	2,3
	Excepción	38	6,7
	Subsidiado	124	21,8
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,4
	ROM, Gitano	4	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	22	3,9
	Otros	541	95,1
Grupos de edad	Menor de un año	7	1,2
	1 a 4 años	62	10,9
	5 a 9 años	75	13,2
	10 a 14 años	24	4,2
	15 a 19 años	98	17,2
	20 a 24 años	113	19,9
	25 a 29 años	59	10,4
	30 a 34 años	30	5,3
	35 a 39 años	22	3,9
	40 a 44 años	17	3,0
	45 a 49 años	17	3,0
	50 a 54 años	13	2,3
	55 a 59 años	11	1,9
	60 a 64 años	3	0,5
	65 y más años	18	3,2

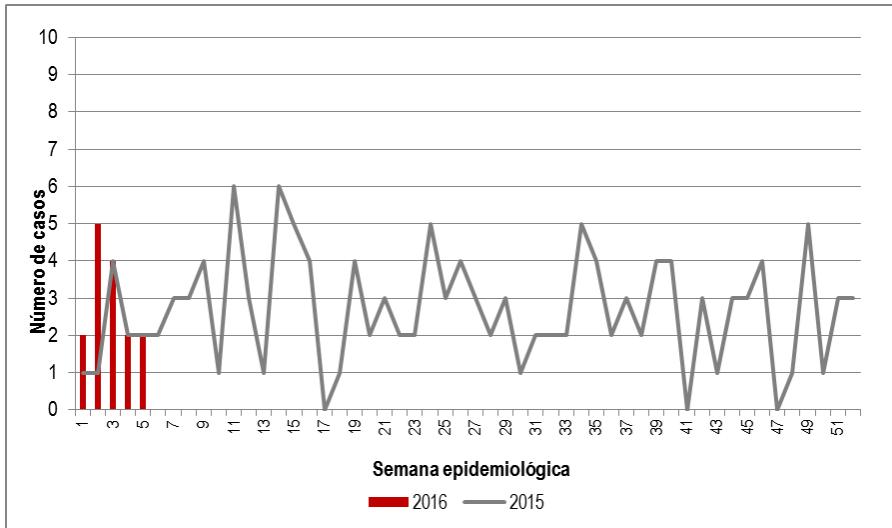
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 05 se notificaron dos casos probables de Cesar y Santander que corresponden a esta semana; en la

semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron dos casos probables de parálisis flácida aguda. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

Gráfica N° 12
Casos probables de PFA notificados, Colombia a semana epidemiológica 05 de
2016

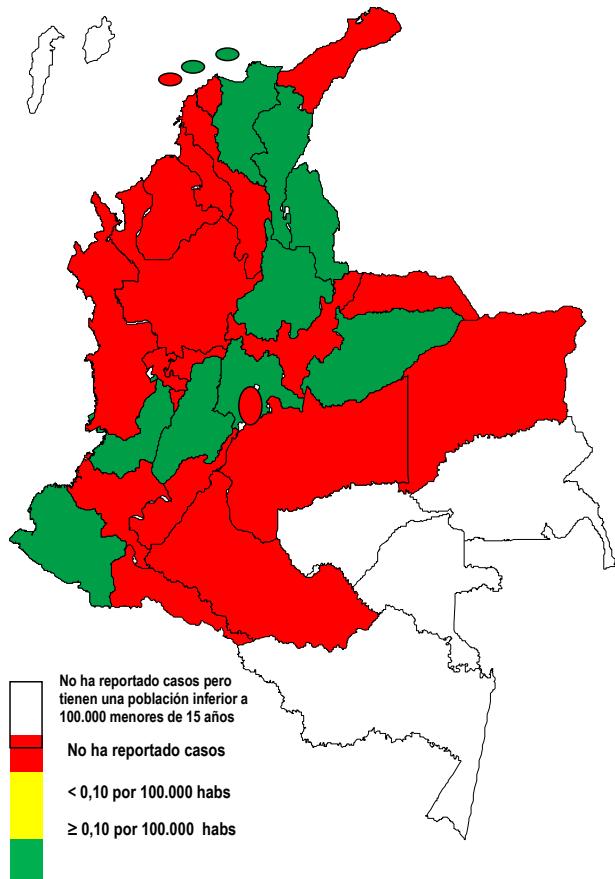


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana epidemiológica 05 de 2016 es de 0,12 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 05 es de 0,10). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Santa Marta, Tolima y Valle del Cauca (ver mapa 5).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 15

Mapa N° 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia a
semana epidemiológica 05 de 2016

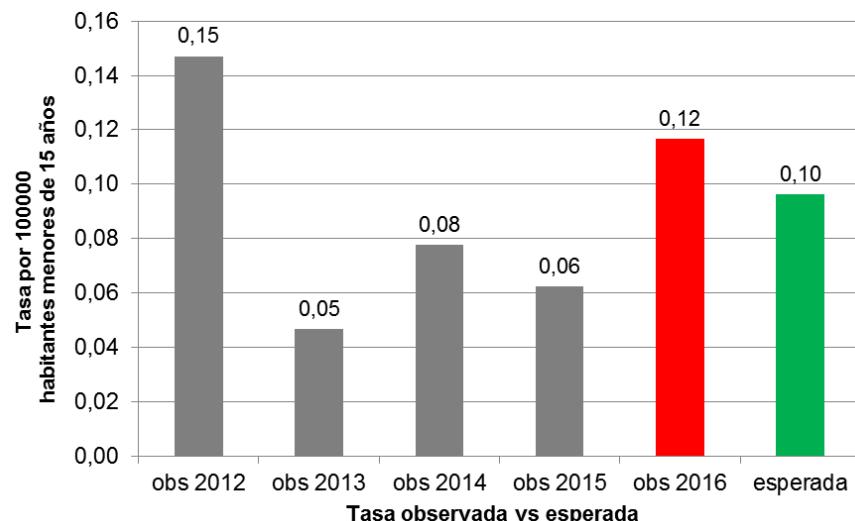


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 05 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,12 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13

Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada en Colombia a semana epidemiológica 05, 2012-2016



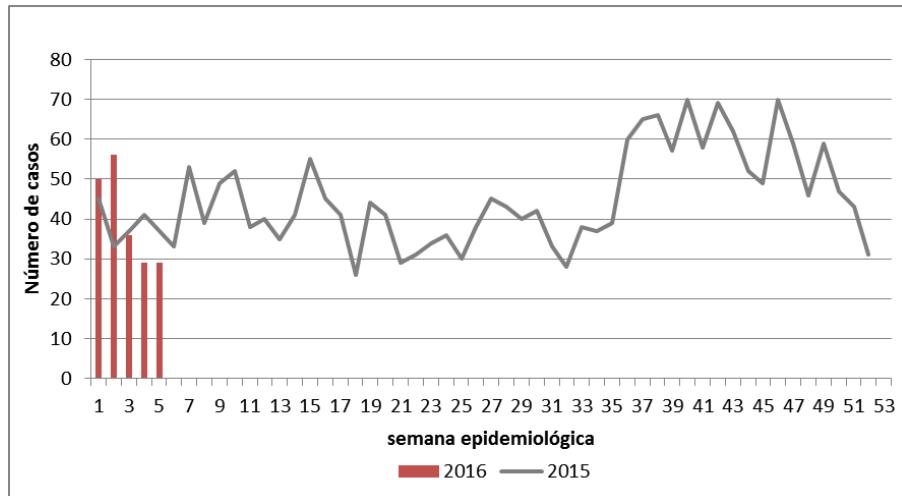
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 199 casos sospechosos, 101 de sarampión y 98 de rubeola, en la semana epidemiológica 05 se notificaron 39 casos de ambos eventos. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 37 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 21 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 84,5 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 0,41 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se alcanza en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 05 de 0,19.

Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 05; no cumplen con la tasa esperada Quindío, Atlántico, Norte de Santander, Santander, Sucre, Risaralda, Meta, Huila, Boyacá, Cauca y Valle del Cauca; no han notificado casos sospechosos 16 entidades territoriales (ver tabla 13).

Tabla N° 13
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia,
semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Amazonas	2	77 088	2,59
Bogotá, D.C.	137	7 980 001	1,72
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	17	2 721 368	0,62
Barranquilla	5	1 223 616	0,41
Arauca	1	265 190	0,38
Antioquia	15	6 534 857	0,23
Tolima	3	1 412 220	0,21
Caldas	2	989 934	0,20
Cesar	2	1 041 204	0,19
Quindío	1	568 506	0,18
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Norte de Santander	2	1 367 708	0,15
Santander	3	2 071 016	0,14
Sucre	1	859 913	0,12
Risaralda	1	957 254	0,10
Meta	1	979 710	0,10
Huila	1	1 168 869	0,09
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	1	4 253 066	0,02
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Casanare	0	362 721	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Córdoba	0	1 736 170	0,00
Guainía	0	42 123	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Nariño	0	1 765 906	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Santa Marta	0	491 535	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior		NA	NA
Total	200	48 747 708	0,41

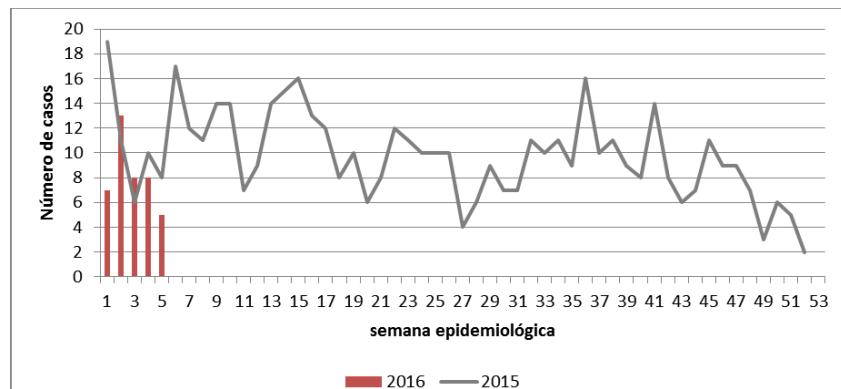
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 05= 0,19 casos por 100 000 habitantes

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 17

• Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado 41 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 10 casos sospechosos del evento. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se reportaron ocho casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Gráfica 15.
Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



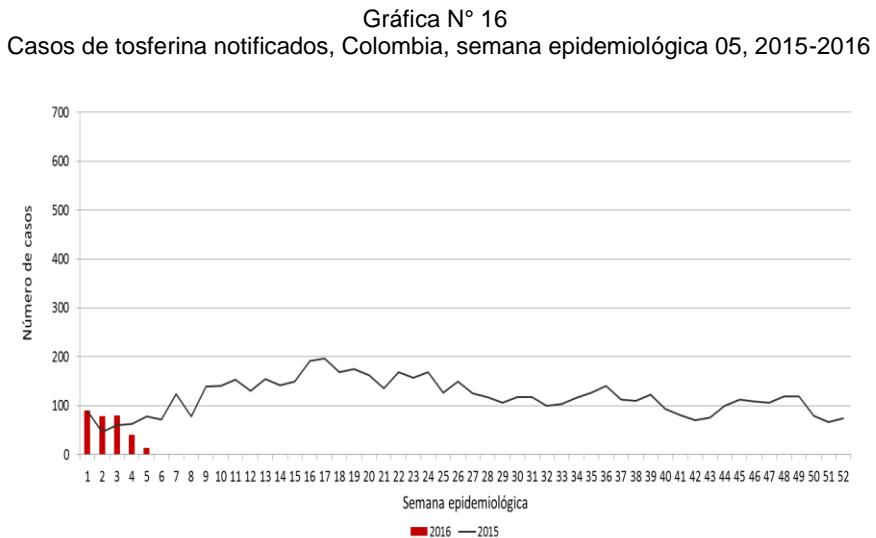
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, los casos notificados son de Antioquia (27 casos), Bogotá (cuatro casos) Cundinamarca (tres casos), Valle del Cauca (dos casos) y Arauca, Atlántico, Cauca, Risaralda y Sucre con un caso cada uno.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 303 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 63 casos del evento, se han confirmado por laboratorio 16 casos de las semanas epidemiológicas 01, 02 y 03. En la semana epidemiológica 05 de

2015 se notificaron 336 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Chocó, Santander, Norte de Santander, Sucre, Huila, Tolima, Valle y Nariño notificaron el 81,5 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14
Casos de tosferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	77	25,4
Antioquia	59	19,5
Cundinamarca	21	6,9
Chocó	18	5,9
Santander	16	5,3
Norte Santander	13	4,3
Sucre	11	3,6
Huila	9	3,0
Tolima	8	2,6
Valle	8	2,6
Nariño	7	2,3
Bolívar	6	2,0
Arauca	5	1,7
Córdoba	5	1,7
Risaralda	5	1,7
Santa Marta D.E.	5	1,7
Boyacá	4	1,3
Cartagena	4	1,3
Cauca	4	1,3
Caldas	3	1,0
Caquetá	3	1,0
Cesar	3	1,0
Meta	3	1,0
Amazonas	1	0,3
Barranquilla	1	0,3
Casanare	1	0,3
Magdalena	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total general	303	100

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

El 56,4 % de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 46,2 % se registraron como pertenecientes al régimen contributivo. El 80,2 % de los casos se registraron en menores de un año, el 7,9 % en población indígena (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	132	43,6
	Masculino	171	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	140	46,2
	Especial	5	1,7
	No afiliado	17	5,6
	Excepción	3	1,0
	Subsidiado	138	45,5
Pertenencia étnica	Indígena	22	7,3
	ROM, Gitano	2	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	11	3,6
	Otros	268	88,4
Grupos de edad	Menor de un año	243	80,2
	1 a 4 años	40	13,2
	5 a 9 años	8	2,6
	10 a 14 años	3	1,0
	15 a 19 años	3	1,0
	20 a 24 años	1	0,3
	25 a 29 años	1	0,3
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	1	0,3
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	2	0,7

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

• Tétanos

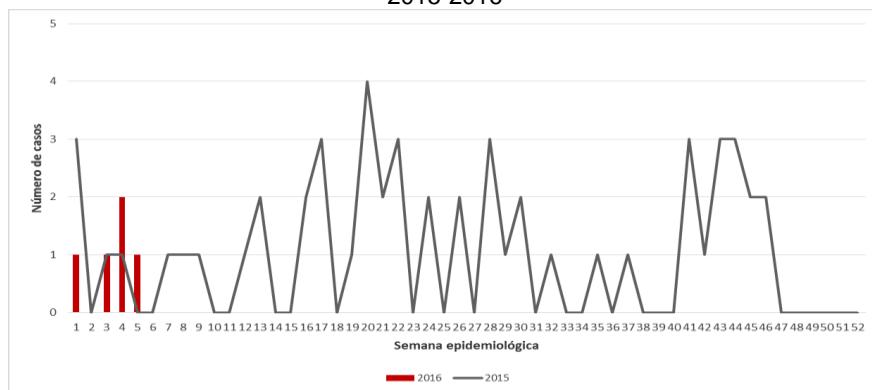
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos; en la semana epidemiológica 05 se notificó un caso del evento, el 40,0 % (dos casos) se confirmaron por clínica, corresponden a la semana epidemiológica uno y tres. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron cinco casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica N° 17
Casos de tétanos accidental notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

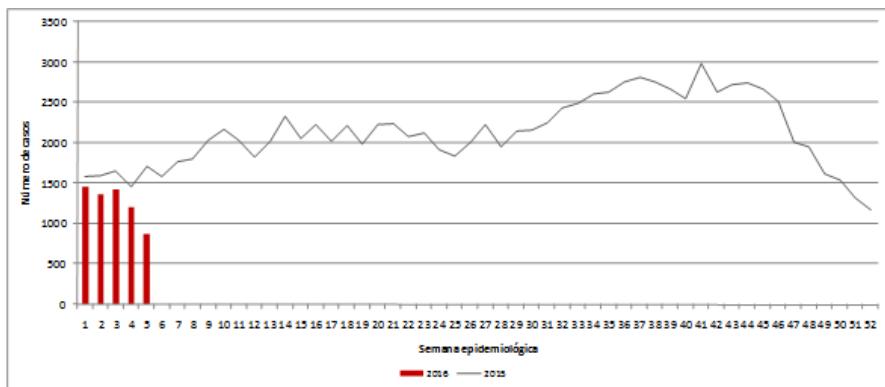
Por procedencia los casos de tétanos accidental pertenecen a las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, La Guajira, Magdalena y Sucre.

El 80,0 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 60,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,0 % al régimen contributivo y no afiliado respectivamente; el 20,0 % de los casos se registró en el grupo de edad menor de un año, de 15 a 19 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y el de 60 a 64 años respectivamente; el 100 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro”.

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 6 348 casos; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 1 411 casos, 1 406 corresponden a la semana 05 y cinco a la semana 06 por error de procedimiento en la notificación. Se descartaron cuatro casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 05 de 2015 se notificaron 6 279 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

Gráfica N° 18
Casos de varicela notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle, Santander, Barranquilla, Norte Santander, Boyacá, Nariño, Sucre, Córdoba, Huila y Tolima con el 79,5 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	1477	23,3%
Cundinamarca	580	9,1%
Antioquia	477	7,5%
Valle	442	7,0%
Santander	377	5,9%
Barranquilla	253	4,0%
Norte Santander	245	3,9%
Boyacá	240	3,8%
Nariño	225	3,5%
Sucre	186	2,9%
Córdoba	185	2,9%
Huila	184	2,9%
Tolima	168	2,7%
Atlántico	161	2,5%
Bolívar	142	2,2%
Meta	121	1,9%
Caldas	114	1,8%
Cartagena	113	1,8%
Cesar	96	1,5%
Caquetá	77	1,2%
Cauca	70	1,1%
Risaralda	67	1,1%
Magdalena	55	0,9%
Quindío	51	0,8%
Casanare	48	0,8%
Santa Marta D.E.	42	0,7%
Arauca	41	0,6%
Guajira	38	0,6%
Buenaventura	25	0,4%
Putumayo	19	0,3%
San Andrés	5	0,1%
Amazonas	3	0,05%
Chocó	3	0,05%
Guaviare	3	0,05%
Exterior	2	0,03%
Vaupés	2	0,03%
Guainía	1	0,02%
Vichada	1	0,02%
Total general	6339	100%

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

El 51,2 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 17,7 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Se ha notificado el 3,8 % en

población afrocolombiana y el 2,1 % en población indígena (ver tabla 17).

Tabla N° 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,
semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	3095	48,8
	Masculino	3244	51,2
Tipo de régimen	Contributivo	3774	59,5
	Especial	202	3,2
	No afiliado	124	2,0
	Excepción	187	2,9
	Subsidiado	2052	32,4
Pertenencia étnica	Indígena	130	2,1
	ROM, Gitano	23	0,4
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afro colombiano	240	3,8
	Otros	5936	93,6
Grupos de edad	Menor de un año	272	4,3
	1 a 4 años	1065	16,8
	5 a 9 años	1119	17,7
	10 a 14 años	850	13,4
	15 a 19 años	720	11,4
	20 a 24 años	783	12,4
	25 a 29 años	557	8,8
	30 a 34 años	381	6,0
	35 a 39 años	226	3,6
	40 a 44 años	138	2,2
	45 a 49 años	81	1,3
	50 a 54 años	52	0,8
	55 a 59 años	33	0,5
	60 a 64 años	22	0,3
	65 y más años	40	0,6

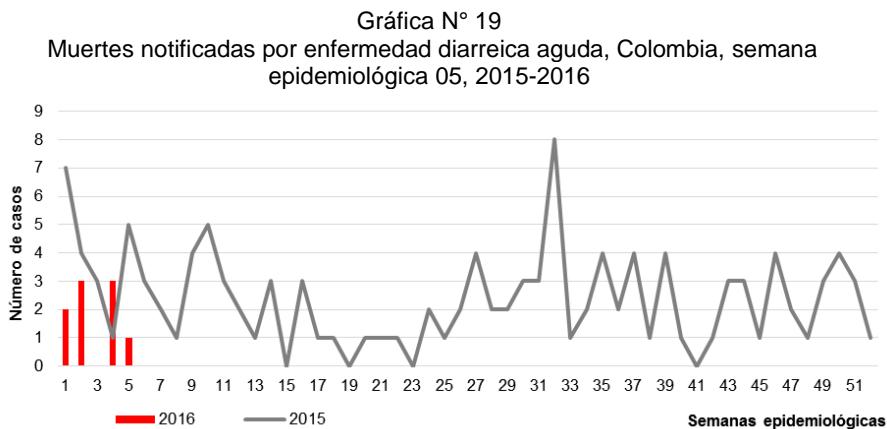
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila nueve casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 05 se notificó un caso del evento, en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron cinco casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

La tasa de mortalidad para el país es de $2,1 \times 1\ 000\ 000$ menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 17).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 22

Tabla N° 17

Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Número de casos a SE 05	Mortalidad por 1 000 000 habitantes
Menores de un año	876233	5	5,7
de 1 a 4 años	3458918	4	1,2
Total país	4335151	9	2,1

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

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

El 88,9 % de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; la mayor proporción de muertes se registró en afiliados al régimen subsidiado con el 66,7 %, el 55,6 % se registró en la población indígena y en el área rural disperso (ver tabla 18).

Tabla N° 18

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	1	11,1
	Masculino	8	88,9
Tipo de régimen	Contributivo	2	22,2
	Especial	0	0
	No afiliado	1	11,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	6	66,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	55,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	11,1
Área	Otros	3	33,3
	Cabecera municipal	3	33,3
	Centro Poblado	1	11,1
	Rural disperso	5	56,6

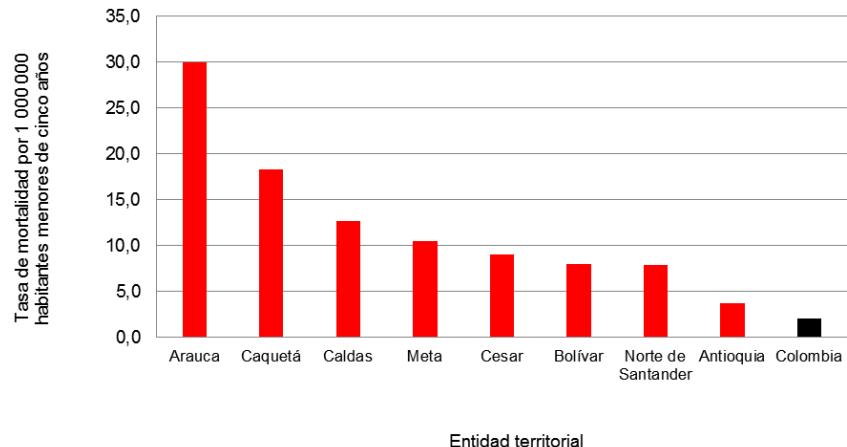
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las ocho entidades territoriales que registran una mayor tasa son Arauca, Caquetá, Caldas, Meta, Bolívar, Norte de Santander, Cesar y Antioquia (ver gráfica 19).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 23

Gráfica N° 19

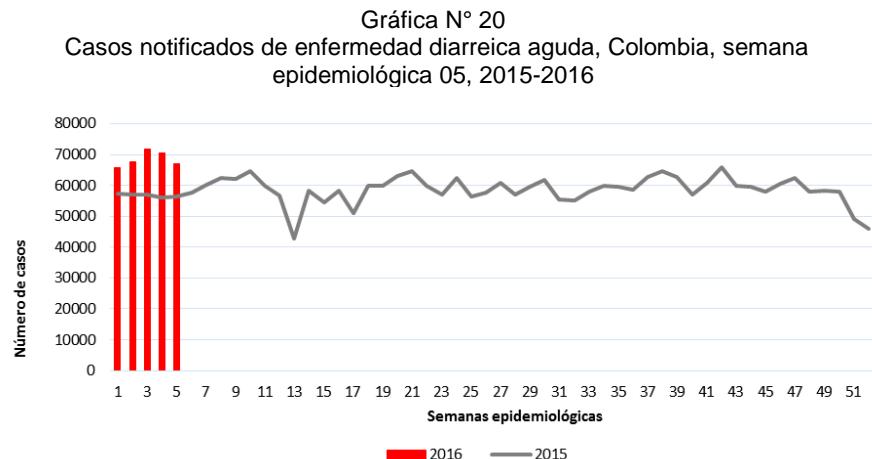
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 342 387 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA); en la semana epidemiológica 05 de 2016 se notificaron 72 272 casos del evento de los cuales 66 899 corresponden a la semana epidemiológica actual y 5 373 son de notificación tardía, en la semana epidemiológica 56 379 de 2015 se notificaron 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 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santa Marta y Nariño registran el 63,0 % de los casos (ver tabla 19).

Tabla N° 19
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	%
Bogotá, D.C.	89 646	26,2
Antioquia	45 799	13,4
Valle del Cauca	38 929	11,4
Cundinamarca	19 079	5,6
Santa Marta	12 149	3,5
Nariño	10 191	3,0
La Guajira	8 220	2,4
Risaralda	7 993	2,3
Boyacá	7 576	2,2
Meta	7 565	2,2
Barranquilla	7 357	2,1
Cauca	7 337	2,1
Norte de Santander	7 008	2,0
Quindío	6 732	2,0
Tolima	6 723	2,0
Córdoba	6 620	1,9
Guaviare	6 581	1,9
Cartagena	6 566	1,9
Atlántico	6 029	1,8
Caldas	5 610	1,6
Cesar	5 356	1,6
Magdalena	4 300	1,3
Bolívar	3 931	1,1
Sucre	3 371	1,0
Caquetá	3 010	0,9
Casanare	1 818	0,5
Putumayo	1 655	0,5
Santander	1 396	0,4
Arauca	1 107	0,3
Chocó	1 075	0,3
Amazonas	440	0,1
Huila	389	0,1
San Andrés	364	0,1
Vichada	185	0,1
Vaupés	150	0,0
Guainía	130	0,0
Colombia	342 387	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 994 municipios y distritos, de los cuales, el 52, % de los casos corresponden a Bogotá con el 26,2 %, Cali con el 7,2 %, Medellín con el 7,1 %, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 1,9 %, Bucaramanga 1,8 %, Villavicencio con el 1,7%, Pereira con el 1,6 %, Soledad y Cúcuta cada uno con el 1,3 %.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 7,6 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta del 17,5 por 1 000 habitantes (ver tabla 20).

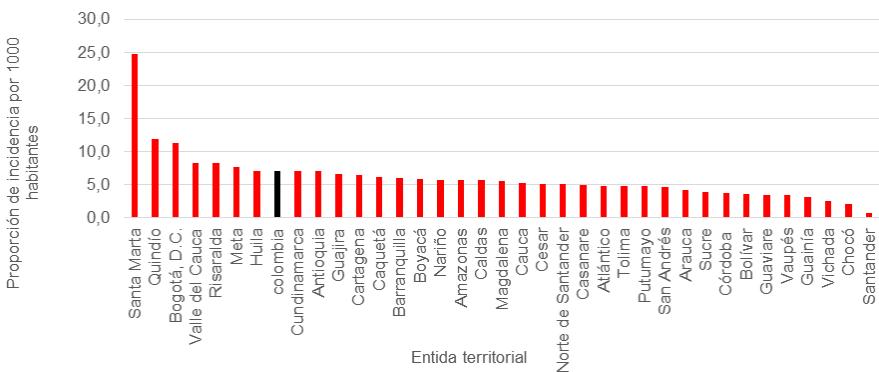
Tabla N° 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	157 111	6,5
	Femenino	24 678 673	185 276	7,6
Grupos de edad	Menor de un año	876 233	15 333	17,5
	1 a 4 años	3 458 918	44 238	12,8
	5 a 9 años	4 263 048	23 206	5,4
	10 a 14	4 265 999	16 617	3,9
	15 a 19	4 321 654	19 722	4,6
	20 a 24	4 306 036	38 420	8,9
	25 a 29	4 022 291	38 986	9,7
	30 a 34	3 605 504	31 352	8,7
	35 a 39	3 264 933	23 687	7,3
	40 a 44	2 909 621	17 872	6,1
	45 a 49	2 875 587	15 778	5,5
	50 a 54	2 732 428	13 765	5,0
	55 a 59	2 302 979	11 260	4,9
	60 a 64	1 800 884	9 286	5,2
	65 a 69	1 363 781	7 143	5,2
	70 a 74	967 539	5 546	5,7
	75 a 79	700 183	4 412	6,3
	80 y más años	710 090	5 764	8,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 7,0 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Santa Marta, Quindío, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Meta y Huila (ver gráfica 21).

Gráfica N° 21
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

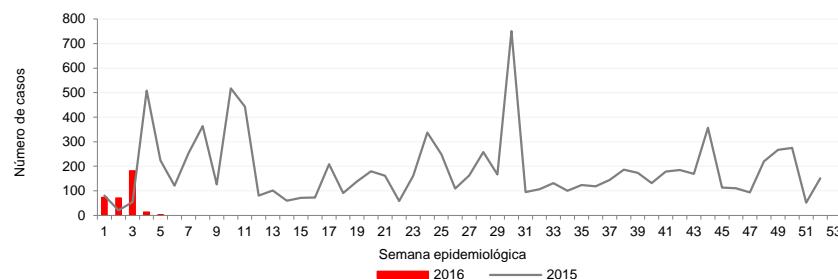


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 341 casos; en la semana epidemiológica 05, se notificaron 49 casos del evento, de los cuales 47 fueron de notificación tardía y dos casos corresponden a la semana actual, se encuentran como probables. En la semana 05 de 2015 se notificaron 224 casos (ver gráfica 22).

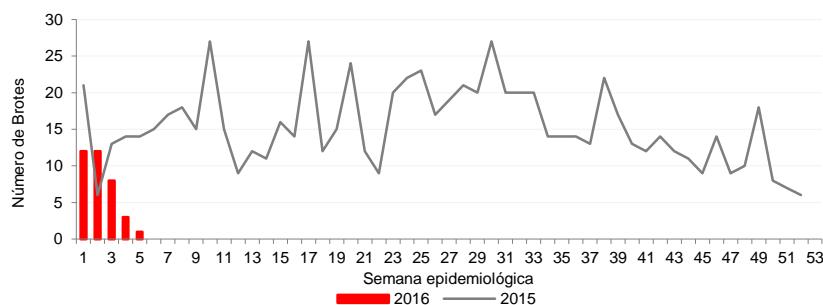
Gráfica N° 22
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 38 brotes; en la semana epidemiológica 05, se notificaron 13 brotes del evento, de los cuales 12 fueron de notificación tardía y uno corresponde a la semana actual. Se descartaron dos brotes de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana 05 de 2015 se notificaron 14 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).

Gráfica N° 23
Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 26

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Arauca, Bogotá y Sucre con el 73,9 % de los casos (ver tabla 21).

Tabla N° 21
Casos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	3	8,3	172	50,4
Bogotá	8	22,2	50	14,7
Sucre	8	22,2	30	8,8
Santander	1	2,8	17	5,0
Risaralda	2	5,6	13	3,8
Nariño	4	11,1	10	2,9
Boyacá	2	5,6	10	2,9
Bolívar	1	2,8	10	2,9
Antioquia	2	5,6	9	2,6
Atlántico	2	5,6	9	2,6
Magdalena	1	2,8	5	1,5
Quindío	1	2,8	4	1,2
Casanare	1	2,8	2	0,6
NACIONAL	36	100	341	100

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

El 65,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; El 43,4 % de los casos se registraron los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	119	34,9
	Masculino	222	65,1
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,6
	1 a 4 años	15	4,4
	5 a 9 años	13	3,8
	10 a 14 años	14	4,1
	15 a 19 años	23	6,7
	20 a 24 años	54	15,8
	25 a 29 años	62	18,2
	30 a 34 años	32	9,4
	35 a 39 años	19	5,6
	40 a 44 años	31	9,1
	45 a 49 años	26	7,6
	50 a 54 años	12	3,5
	55 a 59 años	14	4,1
	60 a 64 años	10	2,9
	65 y más años	14	4,1

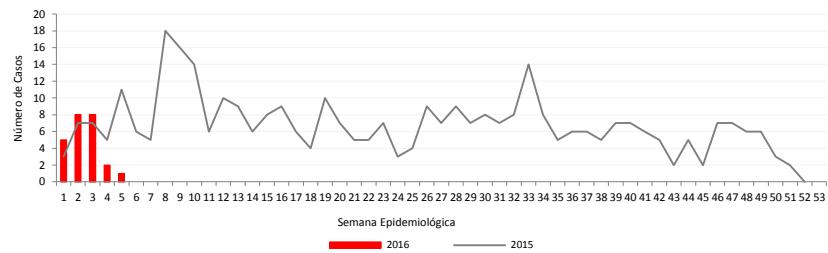
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Fiebre tifoidea y paratifooidea

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 24 casos; en la semana epidemiológica 05 de 2016 se notificaron seis casos del evento, de los cuales cinco fueron de notificación tardía y un caso corresponde a la semana actual, fue confirmado por laboratorio; en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 33 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24

Casos de fiebre tifoidea y paratifooidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Norte de Santander, Antioquia, Huila y Bogotá, con el 83,3 % de los casos, seguida de Valle, Amazonas, Cauca y Putumayo con el 4,2 % cada una.

El 62,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifooidea se registró en el sexo femenino; el 41,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 33,4 % de los casos de fiebre tifoidea se registraron en el grupo de 5 a 9 y 25 a 29 años. El 95,8 % de los casos tienen pertenencia étnica otros. El 79,2 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal (ver tabla 23).

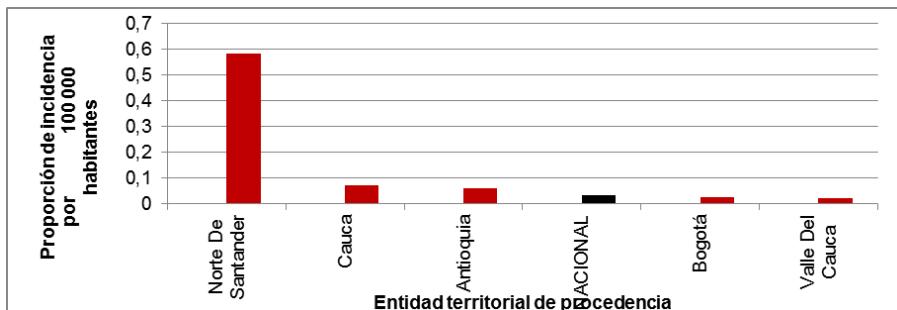
Tabla N° 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	15	62,5
	Masculino	9	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	10	41,7
	Especial	0	0
	No afiliado	3	12,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	11	45,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	1	4,2
	Otros	23	95,8
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	8,3
	5 a 9 años	4	16,7
	10 a 14 años	2	8,3
	15 a 19 años	3	12,5
	20 a 24 años	2	8,3
	25 a 29 años	4	16,7
	30 a 34 años	3	12,5
	35 a 39 años	1	4,2
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	1	4,2
	55 a 59 años	1	4,2
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	1	4,2
Área	Cabecera municipal	19	79,2
	Centro poblado	2	8,3
	Rural disperso	3	12,5

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,033 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

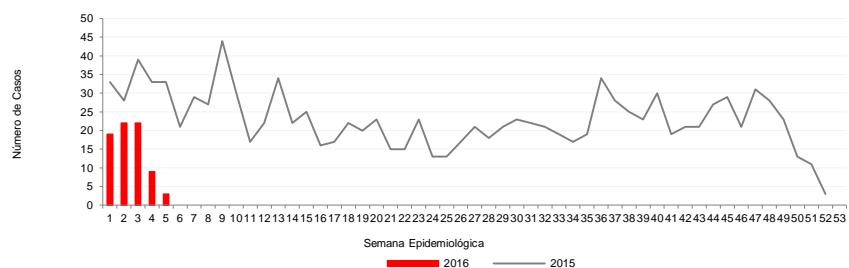


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 75 casos; en la semana epidemiológica 05 de 2016 se notificaron 20 casos del evento, de los cuales 17 fueron de notificación tardía y tres casos corresponden a la semana actual. El 66,6 % (2 casos) confirmados por clínica y 33,3 % (un caso) confirmado por laboratorio. En la semana epidemiológica 05 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 25).

Gráfica N° 25
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Bogotá con el 76 % de los casos (ver tabla 25).

Tabla N° 25
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	41	54,7
Valle del Cauca	6	8,0
Atlántico	5	6,7
Bogotá	5	6,7
Nariño	2	2,7
Santander	2	2,7
Cartagena	2	2,7
Huila	2	2,7
Bolívar	1	1,3
Caldas	1	1,3
Casanare	1	1,3
Norte de Santander	1	1,3
Cundinamarca	1	1,3
Meta	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Risaralda	1	1,3
Vichada	1	1,3
Sucre	1	1,3
Total	75	100

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

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 29

El 77,3 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 66,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 16,0 % se registraron en el grupo de 20 a 24 años (ver tabla 26).

Tabla N° 26
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	17	22,7
	Masculino	58	77,3
Tipo de régimen	Contributivo	50	66,7
	Especial	1	1,3
	No afiliado	5	6,7
	Excepción	1	1,3
	Subsidiado	18	24,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	3	4,0
	Otros	72	96,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	1,3
	1 a 4 años	3	4,0
	5 a 9 años	6	8,0
	10 a 14 años	3	4,0
	15 a 19 años	10	13,3
	20 a 24 años	12	16,0
	25 a 29 años	11	14,7
	30 a 34 años	8	10,7
	35 a 39 años	6	8,0
	40 a 44 años	3	4,0
	45 a 49 años	2	2,7
	50 a 54 años	3	4,0
	55 a 59 años	4	5,3
	60 a 64 años	1	1,3
	65 y más años	2	2,7
Área	Cabecera municipal	70	93,3
	Centro poblado	3	4,0
	Rural disperso	2	2,7

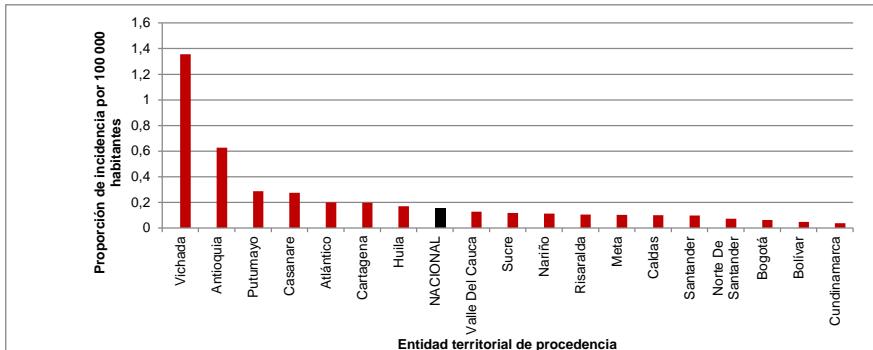
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,15 casos por 100 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con proporción de

incidencia mayor a la nacional son Vichada, Antioquia, Putumayo, Casanare, Atlántico, Cartagena y Huila (ver gráfica 26).

Gráfica N° 26

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



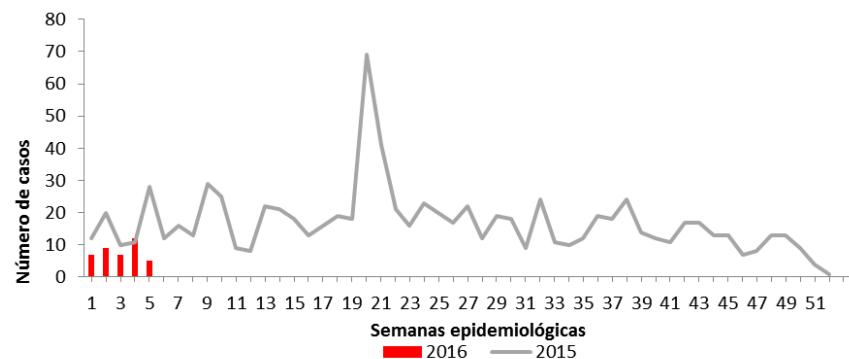
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 45 casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, el 50,0 % corresponde a casos confirmados. En la semana epidemiológica 05 se notificaron 16 casos del evento, seis corresponden a semanas epidemiológicas anteriores, se eliminaron cinco registros por tratarse de casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 28 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27
Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 05, 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, Boyacá, Casanare y Norte de Santander con el 82,5 % de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27
Casos de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Santander	6	10	16	40,0
Boyacá	9	1	10	25,0
Casanare	0	4	4	10,0
Norte de Santander	0	3	3	7,5
Bogotá	1	1	2	5,0
Arauca	1	1	2	5,0
Cesar	2	0	2	5,0
Risaralda	1	0	1	2,5
Total casos	20	20	40	100%

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

17 municipios reportaron casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. De los cuales el 60 % de los casos corresponden a Mogotes con el 15,0 %, Tunja con el 12,5 %, San Joaquín con el 10 %, Bucaramanga, Yopal y Cúcuta con el 7,5 % cada uno.

El 62,5 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 72,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 2,5 % corresponde a población indígena y ROM respectivamente. El 47,5 % proceden de la cabecera municipal y del área rural dispersa respectivamente. El 30,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años (ver tabla 28).

Tabla N° 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico,
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

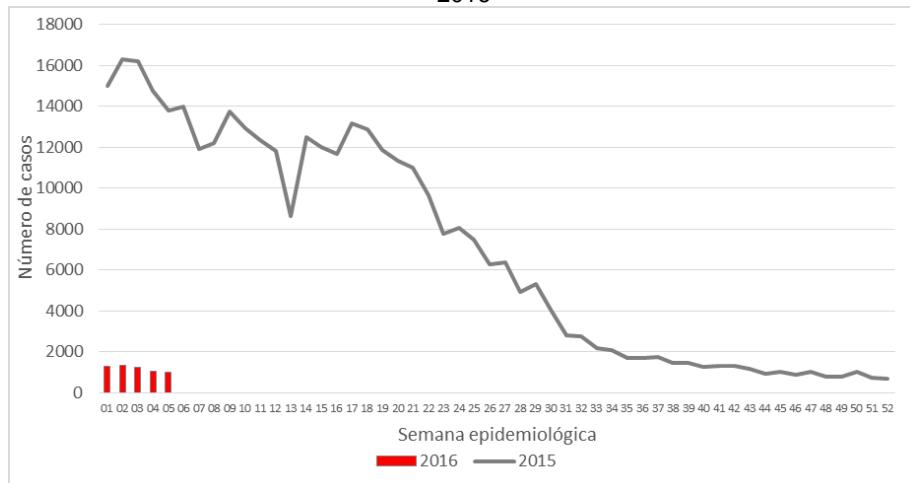
características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	25	62,5
	Masculino	15	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	8	20,0
	Especial	2	5,0
	No afiliado	1	2,5
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	29	72,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,5
	ROM	1	2,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	38	95,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	19	47,5
	Centro poblado	2	5,0
	Rural Disperso	19	47,5
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	1	2,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	1	2,5
	30 a 34 años	3	7,5
	35 a 39 años	5	12,5
	40 a 44 años	2	5,0
	45 a 49 años	9	22,5
	50 a 54 años	2	5,0
	55 a 59 años	2	5,0
	60 a 64 años	3	7,5
	65 y mas	12	30,0

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2 016, se han notificado al Sivigila 5 860 casos, 5 722 casos (el 97,6 %) confirmados por clínica, 30 casos (el 0,5 %) confirmados por laboratorio y 108 casos (el 1,6 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 1 223 casos del evento, de los cuales 245 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y 978 corresponden a la semana 05 de 2 016; en la semana epidemiológica 05 de 2 015 se notificaron 13 797 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 05 de 2 016 es de 1 172. 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 chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila y Huila notificaron el 50% de los casos (ver tabla 29).

Tabla N° 29
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Tolima	938	9	9	956
Valle	803	1	0	804
Cundinamarca	628	5	20	653
Huila	514	3	0	517
Barranquilla	408	0	0	408
Santander	376	0	5	381
Antioquia	305	2	1	308
Meta	264	2	23	289
Caquetá	282	0	1	283
Risaralda	171	0	0	171
Putumayo	133	0	0	133
Quindío	128	1	0	129
Norte Santander	92	0	5	97
Córdoba	89	1	0	90
Sucre	90	0	0	90
Sta Marta D.E.	79	1	0	80
Cesar	74	1	0	75
Boyacá	57	0	7	64
Atlántico	62	0	0	62
Caldas	52	0	0	52
Cauca	47	0	0	47
Arauca	41	1	0	42
Casanare	22	0	0	22
Nariño	6	0	14	20
Bolívar	18	0	0	18
Bogotá	0	0	15	15
Cartagena	9	0	0	9
Magdalena	7	0	0	7
Exterior	0	0	7	7
Guajira	6	0	0	6
Vichada	5	0	0	5
Guaviare	5	0	0	5
Choco	3	2	0	5
Guainía	3	1	0	4
Amazonas	3	0	1	4
San Andrés	1	0	0	1
Vaupés	1	0	0	1
Total general	5 722	30	108	5 860

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

Notificaron casos 383 municipios; de los cuales el 44,9 % de los casos corresponden a Cali con el 9,2 %, Ibagué con el 8,1 %, Barranquilla con el 7 %, Florencia con el 3,8 %, Bucaramanga con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,4 %, Neiva con el 3,4 %, Pereira con el 1,8%, Timaná con el 1,7% y Girardot con el 1,4 % cada uno.

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

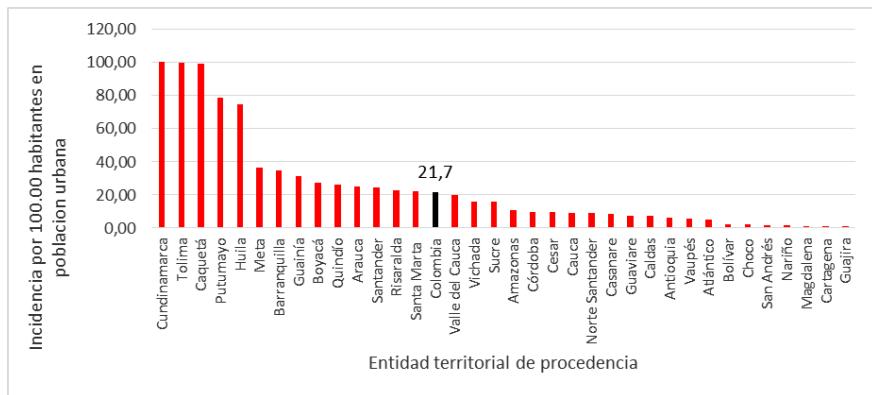
Tabla N° 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 648	62,3
	Masculino	2 212	37,7
Grupos de edad	Menor de un año	76	1,3
	1 a 4 años	183	3,1
	5 a 9 años	212	3,6
	10 a 14 años	296	5,1
	15 a 19 años	465	7,9
	20 a 24 años	573	9,8
	25 a 29 años	648	11,1
	30 a 34 años	664	11,3
	35 a 39 años	545	9,3
	40 a 44 años	514	8,8
	45 a 49 años	457	7,8
	50 a 54 años	388	6,6
	55 a 59 años	270	4,6
	60 a 64 años	209	3,6
	65 y más años	360	6,1

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 21,7 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 30).

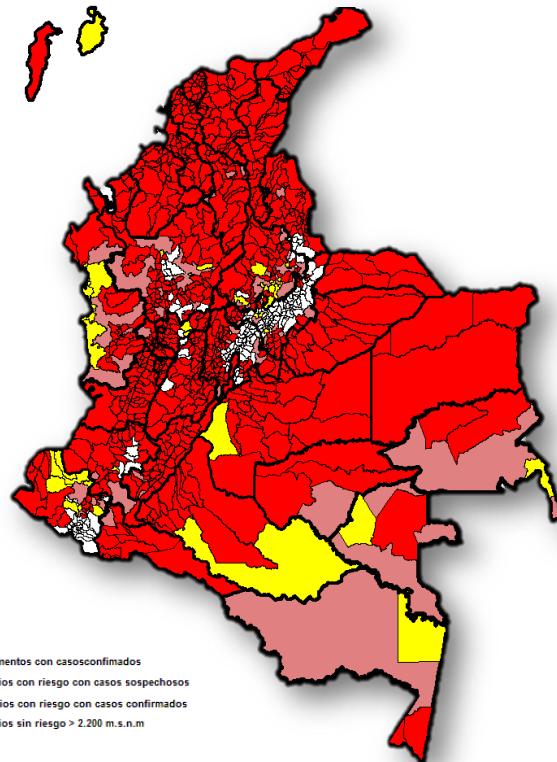
Gráfica N° 30
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

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

Mapa N° 6
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

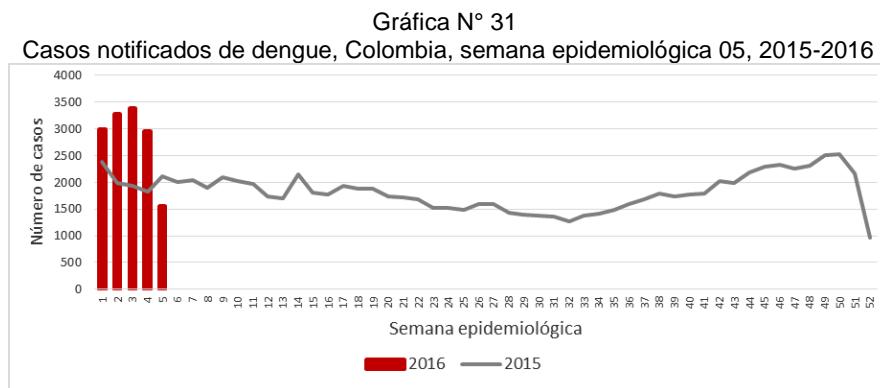
Recomendaciones en vigilancia

- 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 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 178 casos de dengue, 4 209 casos (el 29,7 %) confirmados; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 3 523 casos, 1 565 corresponden a esta semana y 1 818 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. Se eliminaron 140 registros por encontrarse repetidos, casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 2 106 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander y Cesar notificaron el 70,9 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	3316	23,6	47	21,8	3363	23,7
Antioquia	1917	13,7	12	5,6	1929	13,6
Tolima	1124	8,0	28	13,0	1152	8,1
Huila	917	6,6	33	15,3	950	6,7
Santander	875	6,3	17	7,9	892	6,3
Cundinamarca	792	5,7	2	0,9	794	5,6
Norte Santander	592	4,2	11	5,1	603	4,3
Cesar	365	2,6	6	2,8	371	2,6
Meta	330	2,4	6	2,8	336	2,4
Risaralda	331	2,4	0	0,0	331	2,3
Putumayo	276	2,0	0	0,0	276	1,9
Atlántico	247	1,8	12	5,6	259	1,8
Quindío	249	1,8	2	0,9	251	1,8
Córdoba	239	1,7	5	2,3	244	1,7
Caquetá	238	1,7	5	2,3	243	1,7
Arauca	228	1,6	1	0,5	229	1,6
Bolívar	222	1,6	4	1,9	226	1,6
Boyacá	226	1,6	0	0	226	1,6
Barranquilla	191	1,4	3	1,4	194	1,4
Caldas	180	1,3	2	0,9	182	1,3
Cauca	157	1,1	2	0,9	159	1,1
Casanare	148	1,1	1	0,5	149	1,1
Sucre	141	1,0	5	2,3	146	1,0
Magdalena	143	1,0	1	0,5	144	1,0
Nariño	109	0,8	1	0,5	110	0,8
Guajira	82	0,6	3	1,4	85	0,6
Santa Marta D.E.	56	0,4	2	0,9	58	0,4
Choco	44	0,3	0	0	44	0,3
Guainía	43	0,3	0	0	43	0,3
Cartagena	38	0,3	0	0	38	0,3
Guaviare	36	0,3	0	0	36	0,3
Amazonas	28	0,2	1	0,5	29	0,2
Vichada	26	0,2	1	0,5	27	0,2
Buenaventura	19	0,1	1	0,5	20	0,1
Exterior	17	0,1	1	0,5	18	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	18	0,1	0	0	18	0,1
Vaupés	3	0,1	0	0	3	0,1
Total general	13963	100%	215	100%	14178	100%

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

Reportaron casos 675 municipios; el 31,8 % de los casos de dengue corresponden a Cali con el 16,3 %, Medellín con el 7,9 %, Ibagué con el 3,7 %, Neiva con el 2 % y Cúcuta con el 1,8 %; el 40 % de los casos de dengue grave corresponde a Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 9,8 %, Palmira con el 3,7 %, Campoalegre y Algeciras con el 3,3 % cada uno, Neiva con el 2,8 %, Cúcuta y Medellín con el 2,3 % cada uno.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 27,2 % de los casos de dengue y el 43,3 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 165 casos en indígenas (el 1,2 %) y 337 casos en afrocolombianos (el 2,4 %) (ver tabla 32).

Tabla N° 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave		Total dengue	%
				%			
Sexo	Femenino	6 998	50,1	97	1	7 095	50,1
	Masculino	6 965	49,9	118	9	7 083	49,9
Tipo de régimen	Contributivo	7743	55,4	89	3	7 832	55,2
	Especial	468	3,3	4	1,9	472	3,3
Pertenencia étnica	No afiliado	472	3,4	6	2,8	478	3,4
	Excepción	349	2,5	6	2,8	355	2,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	4 910	35,2	110	2	5 020	35,5
	Indeterminado	21	0,2	0	0,0	21	0,1
Pertenencia étnica	Indígena	158	1,1	7	3,2	165	1,1
	ROM, Gitano	50	0,4	4	1,9	54	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	14	0,1	0	0	14	0,2
	Palenquero	1	0	0	0,0	1	0,1
Pertenencia étnica	Afro colombiano	337	2,4	2	0,9	339	2,3
	Otros	13 403	96,0	202	94	13 605	95,9

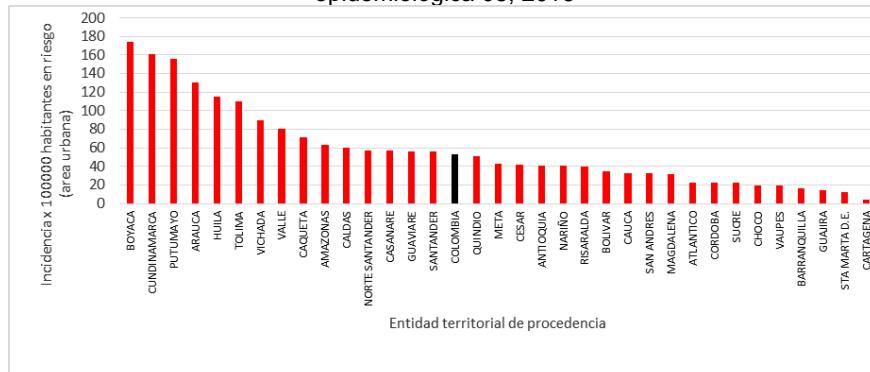
Grupos de edad	Menor de un año	271	1,9	10	4,7	281	2,0
	1 a 4 años	790	5,7	14	6,5	804	5,7
	5 a 9 años	1 271	9,1	31	14, 4	1 302	9,2
	10 a 14 años	1 469	10,5	38	17, 6	1 507	10,5
	15 a 19 años	1 502	10,8	24	11, 2	1 526	10,8
	20 a 24 años	1 408	10,0	9	4,2	1 417	10,0
	25 a 29 años	1 332	9,5	11	5,1	1 343	9,5
	30 a 34 años	1 142	8,2	6	2,8	1 148	8,1
	35 a 39 años	950	6,8	10	4,7	960	6,8
	40 a 44 años	708	5,1	11	5,1	719	5,1
	45 a 49 años	693	5,0	6	2,8	699	4,9
	50 a 54 años	636	4,5	8	3,7	644	4,5
	55 a 59 años	471	3,4	8	3,7	479	3,4
	60 a 64 años	398	2,9	3	1,4	401	2,8
	65 y más años	922	6,6	26	12, 1	948	6,7

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

La incidencia nacional de dengue es de 53,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Las cuatro entidades territoriales con la mayor incidencia son Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca (ver gráfica 32).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 37

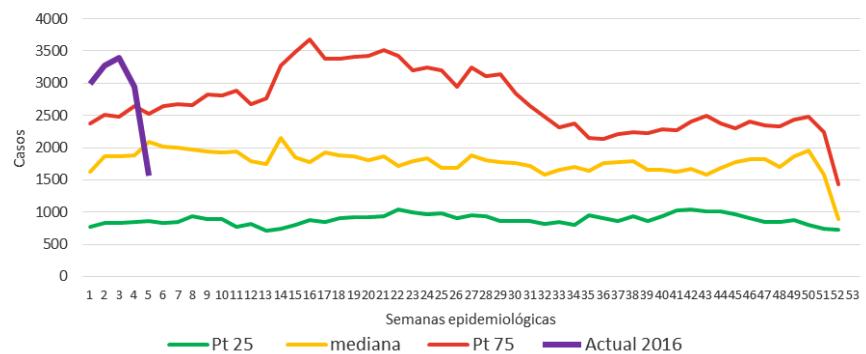
Gráfica N° 32
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 04 (ver gráfica 33).

Gráfica N° 33
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,4 %; Bolívar, Magdalena, Atlántico, Putumayo, Bogotá, Vichada, Guainía y San Andrés, con menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue

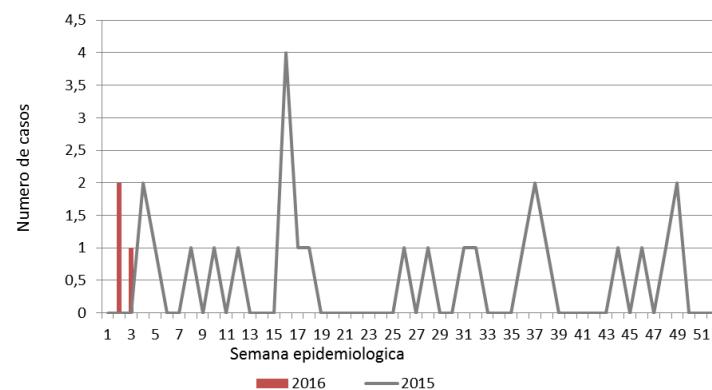
del 92,0 %; La Guajira, Córdoba y Arauca, registran menos del 80,0 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 05, se han notificado 50 muertes probables por dengue. El 55,6 % de las muertes en estudio se presentaron en casos procedentes de Valle del Cauca con el 20,4 %, Meta y Tolima con el 11,1 % cada una, Sucre con el 7,4 % y La Guajira con el 5,6 %.

- Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila tres casos probables de fiebre amarilla, en la semana epidemiológica 05 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).

Gráfica N° 34
Casos probables notificados de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Meta con el 66,7 % y Bogotá con el 33,3% de la notificación, los casos proceden de Meta, Guainía y Caquetá (ver tabla 33).

Tabla N° 33
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

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

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

El 100% de los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 66,7% en pertenencia étnica “otros” (ver tabla 34).

Tabla N° 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	3	100
Type de régimen	Contributivo	1	33,3
	Especial	0	0
	No afiliado	1	33,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	33,3
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	2	66,7
Área de procedencia	Cabecera		
	Municipal	1	33,3
	Centro poblado	1	33,3
	Rural Disperso	1	33,3
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	33,3
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	33,3

35 a 39 años	0	0
40 a 44 años	0	0
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	1	33,3
55 a 59 años	0	0
60 a 64 años	0	0
65 y mas	0	0

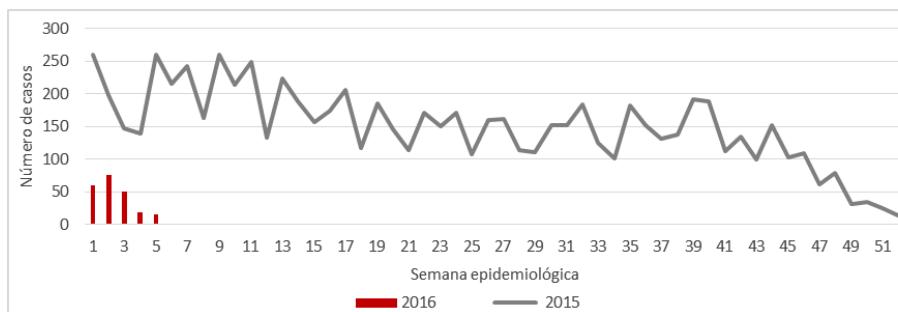
Fuente: Sivigila, laboratorio virología, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 225 casos de leishmaniasis todas las formas, 218 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, cuatro casos confirmados de leishmaniasis mucosa y tres casos probables de leishmaniasis visceral; en la semana epidemiológica 05 de 2016 se notificaron 64 casos, de los cuales 48 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores, quedando 16 casos para el análisis de la semana 05 y ocho registros eliminados. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 260 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).

Gráfica N° 35

Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Antioquia, Cundinamarca, Nariño y Santander han notificado el 50,7 % de los casos. Los cuatro casos registrados de

leishmaniasis mucosa proceden de Antioquia, Chocó, Meta y Nariño (ver tabla 34).

Tabla N° 34
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral		Total	% Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Antioquia	60	27,5	1	25,0	0	0	61	27,1
Cundinamarca	19	8,7	0	0	0	0	19	8,4
Nariño	17	7,8	1	25,0	0	0	18	8,0
Santander	16	7,3	0	0	0	0	16	7,1
Caquetá	15	6,9	0	0	0	0	15	6,7
Córdoba	14	6,4	0	0	0	0	14	6,2
Tolima	14	6,4	0	0	0	0	14	6,2
Choco	12	5,5	1	25,0	0	0	13	5,8
Risaralda	11	5,0	0	0	0	0	11	4,9
Norte Santander	10	4,6	0	0	0	0	10	4,4
Caldas	8	3,7	0	0	0	0	8	3,6
Meta	4	1,8	1	25,0	0	0	5	2,2
Bolívar	3	1,4	0	0	2	66,7	5	2,2
Boyacá	4	1,8	0	0	0	0	4	1,8
Cauca	3	1,4	0	0	0	0	3	1,3
Vichada	2	0,9	0	0	0	0	2	0,9
Guainía	2	0,9	0	0	0	0	2	0,9
Valle del Cauca	2	0,9	0	0	0	0	2	0,9
Sucre	0	0,1	0	0	1	33,3	1	0,4
Putumayo	1	0,5	0	0	0	0	1	0,4
Desconocido	1	0,5	0	0	0	0	1	0,4
Total	218	100	4	100	3	100	225	100

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

Se registraron casos de 76 municipios; el 35,1 % de los casos se registraron en Florencia (Caquetá) y Nilo (Cundinamarca) con el 5,8 % en cada uno, Tumaco (Nariño) con el 5,3 %, Antioquía (Antioquía), Tierraalta (Córdoba) y Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,9 % en cada uno y Tarazá (Antioquía) con el 3,6 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 83 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 45,9 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 41,7 % al régimen subsidiado; el 28,9 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,6 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 6 % en afrocolombianos, Los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cuatro años (ver tabla 35).

Tabla N° 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	37	17,0	1	25,0	3	33,3
	Masculino	181	83,0	3	75,0	1	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	10	4,6	0	0	0	100
	Especial	3	1,4	0	0	0	0
	No afiliado	12	5,5	1	25,0	0	0
	Excepción	100	45,9	2	50,0	0	0
	Subsidiado	91	41,7	1	25,0	3	0
	Indeterminado	2	0,9	0	0	0	100
Pertenencia étnica	Indígena	10	4,6	0	0	0	0
	ROM, Gitano	2	0,9	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afro colombiano	13	6,0	0	0	0	0
	Otros	193	88,5	4	100	3	100
Grupos de edad	Menor de un año	0	0	0	0	1	33,3
	1 a 4 años	9	4,1	0	0	2	66,7

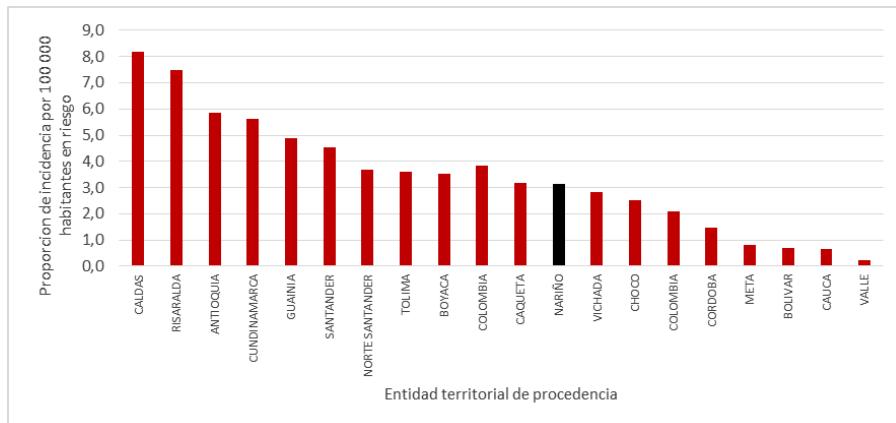
5 a 9 años	11	5,0	0	0	0	0
10 a 14 años	14	6,4	0	0	0	0
15 a 19 años	22	10,1	0	0	0	0
20 a 24 años	63	28,9	2	50,0	0	0
25 a 29 años	40	18,3	0	0	0	0
30 a 34 años	21	9,6	0	0	0	0
35 a 39 años	10	4,6	0	0	0	0
40 a 44 años	5	2,3	0	0	0	0
45 a 49 años	2	0,9	1	25,0	0	0
50 a 54 años	8	3,7	0	0	0	0
55 a 59 años	3	1,4	0	0	0	0
60 a 64 años	3	1,4	0	0	0	0
65 y más años	7	3,2	1	25,0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 3,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Caldas y Risaralda con más de 7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 36).

Gráfica N° 36

Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

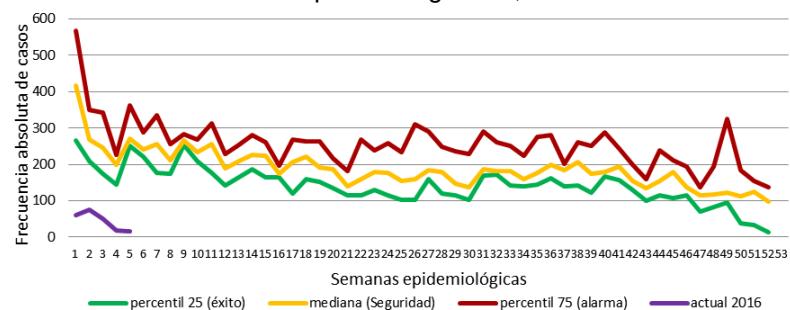


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Gráfica N° 37

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



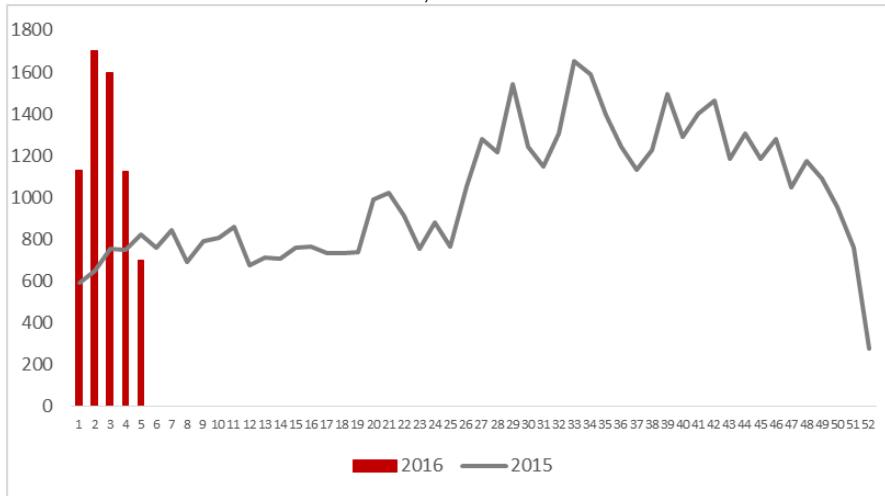
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 6 389 casos de malaria todas las formas, 6 248 casos de malaria no complicada y 141 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 1 713 casos del evento, de los cuales 699 corresponde a la semana 05, 938 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores y 76 se eliminaron por tratarse de errores de digitación y registros duplicados. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 820 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 38).

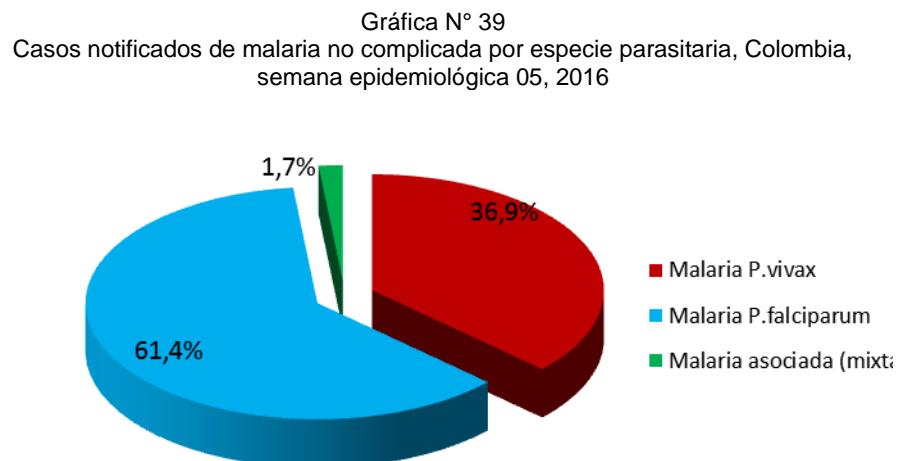
Gráfica N° 38

Casos notificados de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

Por especies parasitarias, se registra predominio de *P. falciparum* con 3 925 casos (el 61,4 %); seguido por *P. vivax* con 2 357 (el 36,9 %) y 107 el (1,7 %) son mixtas (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 39).



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

Por procedencia, Chocó, Antioquia, Nariño, Amazonas, Risaralda y Córdoba registran el 91,6 % de los casos; Chocó notificó el 67,9% de los casos. Nueve entidades territoriales (el 24 %) no han realizado notificación de casos de malaria no complicada (ver tabla 36).

Tabla N° 36
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Departamento	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	61	2 985	0	1 197	4 243	67,9
Antioquia	2	141	0	386	529	8,5
Nariño	0	507	0	16	523	8,4
Amazonas	2	42	0	152	196	3,1
Risaralda	0	27	0	90	117	1,9
Córdoba	2	2	0	110	114	1,8
Bolívar	14	10	0	64	88	1,4
Vichada	18	7	0	58	83	1,3
Guainía	0	1	0	81	82	1,3
Cauca	0	68	0	4	72	1,2

Valle	2	31	0	27	60	1,0
Buenaventura	0	25	0	29	54	0,9
Exterior	0	1	0	27	28	0,4
Guaviare	0	9	0	10	19	0,3
Sucre	0	1	0	7	8	0,1
Santander	0	1	0	3	4	0,1
Norte Santander	0	0	0	4	4	0,1
Caldas	0	0	0	4	4	0,1
Vaupés	0	0	0	3	3	0
Quindío	0	2	0	1	3	0
Meta	0	0	0	3	3	0
Cartagena	0	1	0	2	3	0
Cundinamarca	0	0	0	2	2	0
Cesar	1	0	0	0	1	0
Atlántico	0	0	0	1	1	0
Magdalena	0	0	0	1	1	0
Arauca	0	0	0	1	1	0
Putumayo	0	0	0	1	1	0
Guajira	0	0	0	1	1	0
Total General	102	3 861	0	2 285	6 248	100

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

Notificaron casos 180 municipios; Quibdó notificó el mayor número de casos con el 22 %, seguido de Bajo Baudó con el 5,6 %, Bagadó con el 4,8 %, Rioquito con el 4,7 %, Tadó con el 4 %, Lloró con el 3,8 %, Itsmina con el 3,1 %, Cantón de San Pablo con el 2,6 %, aportaron el 50,4 % de la notificación (ver tabla 37).

Tabla N° 37
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	28	957	0	388	1 373	22
Bajo Baudó (Pizarro)	2	257	0	89	348	5,6
Bagadó	6	193	0	99	298	4,8
Rioquito	1	267	0	25	293	4,7
Tadó	1	161	0	85	247	4
Lloro	0	149	0	87	236	3,8
Itsmina	2	132	0	60	194	3,1
Cantón de san pablo	0	142	0	18	160	2,6
Tumaco	0	149	0	4	153	2,4
Rio Iro	0	127	0	17	144	2,3
Medio Baudó	0	88	0	40	128	2
Alto Baudó	3	72	0	49	124	2
Otros municipios	59	1 167	0	1 324	2 550	40,8
Total General	102	3 861	0	2 285	6 248	100

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

El 58 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 69,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. El 60,9 % de los casos se registró en afrocolombianos; el 37,7 % de los casos por procedencia se registró en las cabeceras municipales (ver tabla 38).

Tabla N° 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

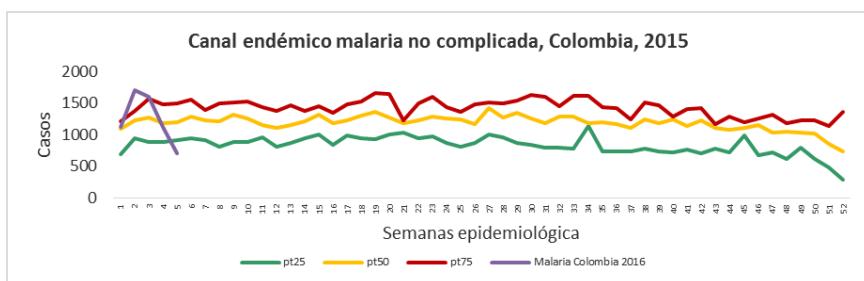
Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	%
Sexo	Femenino	2 623	42
	Masculino	3 624	58
Grupos de edad	Menor de un año	53	0,8
	1 a 4 años	551	8,8
	5 a 9 años	763	12,2
	10 a 14 años	842	13,5
	15 a 19 años	806	12,9
	20 a 24 años	767	12,3
	25 a 29 años	592	9,5
	30 a 34 años	471	7,5
	35 a 39 años	354	5,7
	40 a 44 años	255	4,1
Pertenencia étnica	45 a 49 años	230	3,7
	50 a 54 años	188	3
	55 a 59 años	152	2,4
	60 a 64 años	86	1,4
	65 y más años	138	2,2
	Indígena	1 245	19,9
	ROM	16	0,27
	Raizal	1	0,02
	Palanquero	3	0,05
	Afrocolombiano	3 802	60,9
Área de		Cabecera municipal	2 357
			37,7

procedencia	Centro Poblado	2 200	35,2
	Rural disperso	1 691	27,1
	Contributivo	364	5,8
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	164	2,6
	Sin afiliación	1 271	20,4
	Excepción	164	1,5
	Subsidiado	4 329	69,3
	Indeterminado	29	0,46

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

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

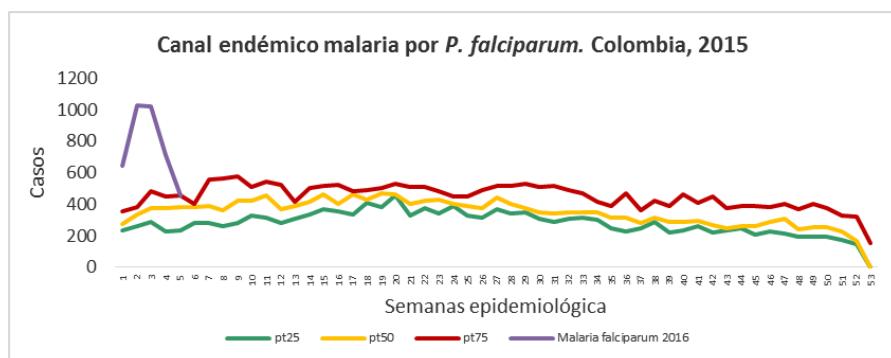
Gráfica N° 40
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote en las cuatro primeras semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 41).

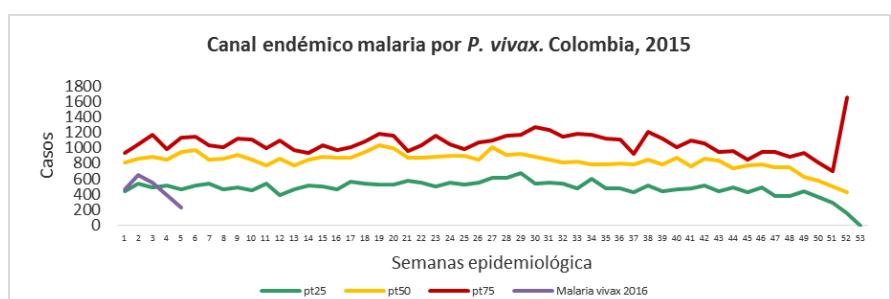
Gráfica N° 41
Canal endémico de malaria por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las cuatro primeras semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42
Canal endémico nacional de malaria por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 fue de 0,6 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con diez municipios ubicados en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000

habitantes); Bagadó, el Cantón de San Pablo y Bajo Baudó en el departamento del Chocó, presentan los IPA más altos (ver tabla 39).

Tabla N° 39
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 05, 2016

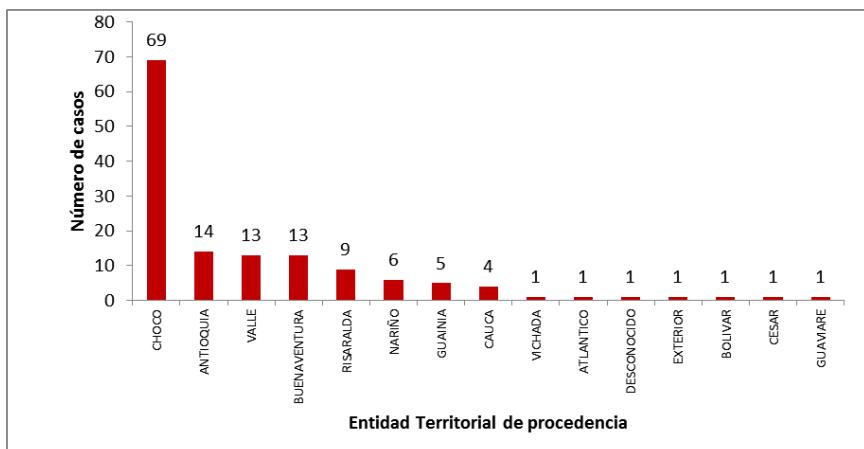
Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	21,1	12,2	23,8
Lloró	21,2	7,8	13,4
El Cantón del San Pablo	20,5	2,3	18,2
Bajo Baudó	20,1	5,1	14,8
Tarapacá	19,9	11,3	8,4
Río Iro	15,1	1,7	13,3
Tadó	13,1	4,5	8,5
Nóvita	13	2,8	9,6
Quibdó	11,8	3,3	8,2
Vigía del Fuerte	11,5	4,3	7,1
Pueblo Rico	9,9	7,8	2,1
Medio Baudó	9,5	2,9	6,5
Medio San Juan	7,7	2,2	5,4
Istmina	7,7	2,3	5,2
Carmen del Darién	7,5	2,7	4,7
La Pedrera	7,4	7,4	0
Bojaya	6,2	1,1	5
La Guadalupe	5,8	5,8	0

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

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

Se notificaron 141 casos de malaria complicada procedentes de 16 entidades territoriales y 45 municipios; de los casos de malaria complicada, 69 se registraron en el departamento del Chocó, 36 de los cuales se registraron en Quibdó (ver gráfica 43).

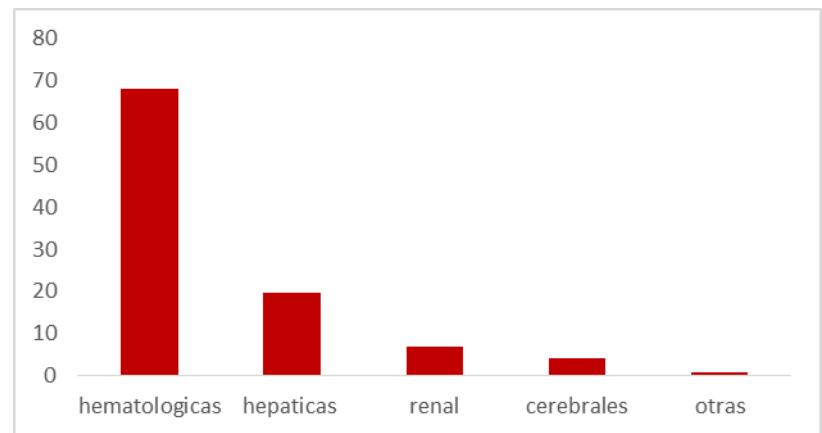
Gráfica N° 43
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

De los 141 casos de malaria complicada, 125 (el 88,6 %) son casos nuevos y once (el 7,8 %) corresponden a gestantes; 96 (el 68 %) presentaron complicaciones hematológicas, seguido por 28 complicaciones hepáticas (el 19,8 %) (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44
Complicaciones notificados en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado tres muertes, dos por malaria complicada notificadas por el departamento de Chocó (una muerte procedente de Quibdó, una muerte procedente de Bagadó) y una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño.

• ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado 1 504 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 31 de las 37 entidades territoriales, 25 950 casos confirmados por clínica procedentes de 30 de las 37 entidades territoriales y 4 101 casos sospechosos procedentes de 33 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 31 555 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 05 de 2016, se notificaron 5 910 casos nuevos, 4 574 casos de la semana 05 y 1 336 de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Por procedencia, Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Barranquilla y Tolima registran el 56,4 % de los casos (ver tabla 40).

Tabla N° 40
Casos de enfermedad por virus Zika notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2015-2016

Departamento de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	452	30,1	5383	20,7	267	6,5	6102
Huila	153	10,2	3271	12,6	183	4,5	3607
Cundinamarca	68	4,5	2387	9,2	428	10,4	2883
Tolima	98	6,5	2213	8,5	319	7,8	2630
Barranquilla	46	3,1	2543	9,8	0	0,0	2589
Córdoba	11	0,7	1422	5,5	561	13,7	1994
Santa Marta D.E.	31	2,1	1366	5,3	0	0,0	1397

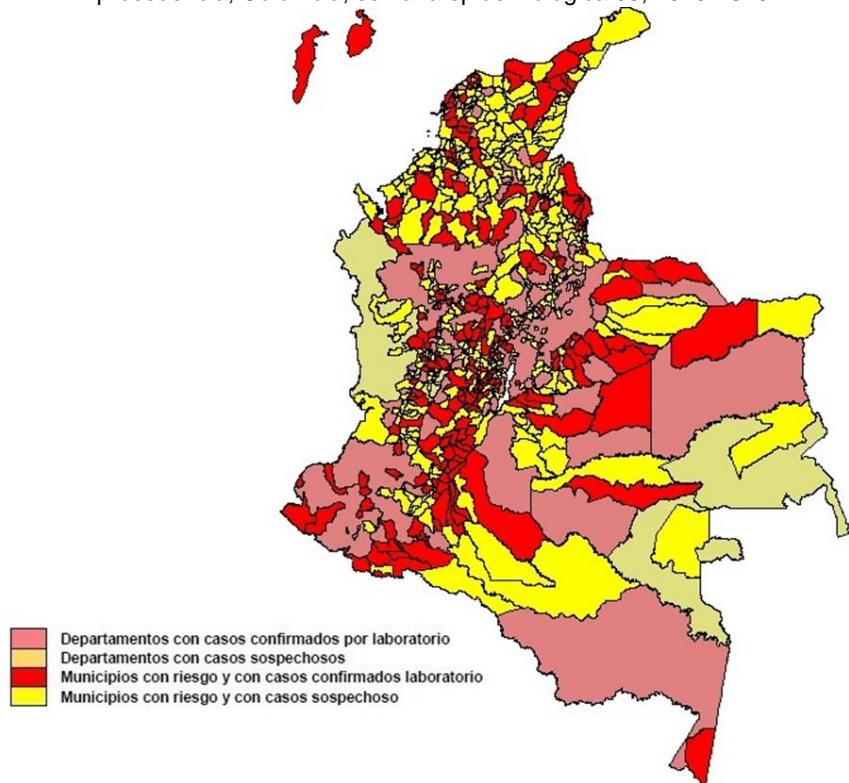
Atlántico	19	1,3	1122	4,3	170	4,1	1311
Valle	15	1,0	711	2,7	411	10,0	1137
Sucre	45	3,0	834	3,2	250	6,1	1129
San Andrés	54	3,6	872	3,4	3	0,1	929
Cartagena	59	3,9	728	2,8	0	0,0	787
Cesar	17	1,1	575	2,2	105	2,6	697
Magdalena	39	2,6	214	0,8	422	10,3	675
Bolívar	90	6,0	374	1,4	158	3,9	622
Antioquia	84	5,6	336	1,3	146	3,6	566
Santander	21	1,4	279	1,1	175	4,3	475
Guajira	13	0,9	242	0,9	103	2,5	358
Meta	11	0,7	177	0,7	66	1,6	254
Caquetá	23	1,5	209	0,8	17	0,4	249
Risaralda	33	2,2	202	0,8	6	0,1	241
Casanare	13	0,9	188	0,7	32	0,8	233
Caldas	19	1,3	65	0,3	38	0,9	122
Putumayo	32	2,1	64	0,2	11	0,3	107
Arauca	10	0,7	83	0,3	12	0,3	105
Boyacá	25	1,7	46	0,2	19	0,5	90
Desconocido	0	0,0	0	0,0	63	1,5	63
Amazonas	3	0,2	31	0,1	12	0,3	46
Quindío	0	0,0	0	0,0	43	1,0	43
Exterior	2	0,1	0	0,0	36	0,9	38
Cauca	5	0,3	8	0,0	11	0,3	24
Nariño	10	0,7	1	0,0	4	0,1	15
Choco	0	0,0	0	0,0	10	0,2	10
Buenaventura	0	0	0	0	9	0,2	9
Vichada	2	0,1	4	0,0	3	0,1	9
Guaviare	1	0,1	0	0,0	5	0,1	6
Guainía	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2
Vaupés	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Total general	1504	100	25950	100	4101	100	3155
							5

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 222 municipios del territorio nacional; 100 (el 45,0 %) corresponden a la región central y 46 (el 20,7 %) corresponden a la región caribe. Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (23 municipios). Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 386 municipios, para 608 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 7).

Enfermedades transmitidas por vectores

Mapa N° 7
Casos de enfermedad por virus Zika notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

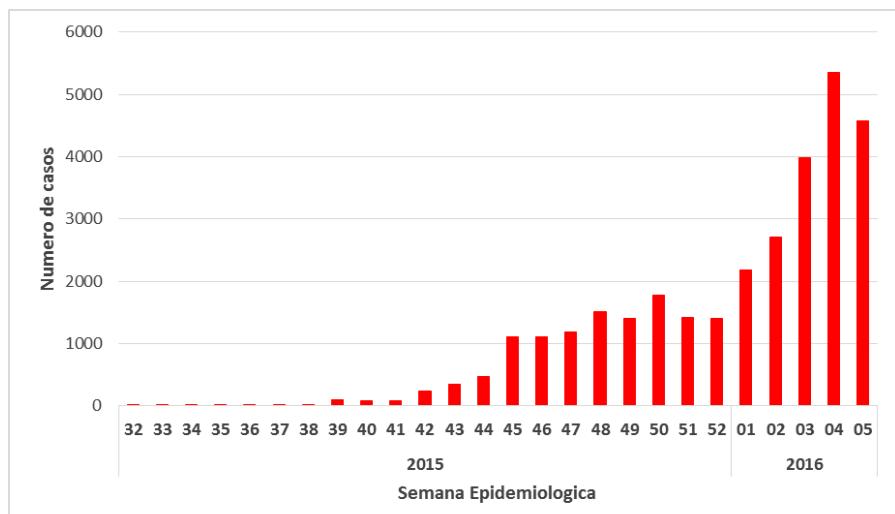


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado 18 806 casos de Zika, 475 confirmados por laboratorio, 15 084 casos confirmados por clínica y 3 247 casos sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 04 del año 2 016 con 5 346 casos. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 3 761 casos/semana (ver gráfico 45).

Gráfico N° 45
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



** Las distribuciones se realizaron con un n = 31 097 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La mayor frecuencia de casos notificados se observa en la región caribe con 12 488 casos, de los cuales 10 292 corresponden a casos confirmados por clínica, 424 casos confirmados por laboratorio y 1 772 casos sospechosos (ver tabla 41).

Tabla N° 41
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	19	1.122	170	1.311
	Barranquilla	46	2.543	0	2.589
	Bolívar	90	374	158	622
	Cartagena	59	728	0	787
	Cesar	17	575	105	697
	Córdoba	11	1.422	561	1.994
	Guajira	13	242	103	358
	Magdalena	39	214	422	675
	San Andrés	54	872	3	929
	Santa Marta D.E.	31	1.366	0	1.397
	Sucre	45	834	250	1.129
Total		424	10.292	1.772	12.488

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

La región central presentó un total de 10 155 casos, 8 474 confirmados por clínica, 455 casos confirmados por laboratorio y 1 226 casos sospechosos (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región central, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	84	336	146	566
	Desconocido	0	0	63	63
	Caldas	19	65	38	122
	Cundinamarca	68	2.387	428	2.883
	Huila	153	3.271	183	3.607
	Quindío	0	0	43	43
	Risaralda	33	202	6	241
	Tolima	98	2.213	319	2.630
	Total	455	8.474	1.226	10.155

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

La región oriental aporta 6 667 casos, 5 708 casos confirmados por clínica, 498 casos confirmados por laboratorio y 461 casos sospechosos (ver tabla 43).

Tabla N° 43
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	25	46	19	90
	Norte Santander	452	5.383	267	6.102
	Santander	21	279	175	475
Total		498	5.708	461	6.667

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

La región de la amazonía aporta 411 casos, de los cuales 304 confirmados por clínica, 59 casos confirmados por laboratorio y 48 casos sospechosos (ver tabla 44).

Tabla N° 44
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región de la amazonía, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	3	31	12	46
	Caquetá	23	209	17	249
	Guainía	0	0	2	2
	Guaviare	1	0	5	6
	Vaupés	0	0	1	1
	Putumayo	32	64	11	107
Total		59	304	48	411

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

La región de la orinoquía registró un total de 601 casos, 452 casos confirmados por clínica, 36 casos confirmados por laboratorio y 113 casos sospechosos (ver tabla 45).

Tabla N° 45
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	10	83	12	105
	Casanare	13	188	32	233
	Meta	11	177	66	254
	Vichada	2	4	3	9
Total		36	452	113	601

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

En la región pacífica se presentaron 1 195 casos, de los cuales 720 casos confirmados por clínica, 30 casos confirmados por laboratorio y 445 casos sospechosos (ver tabla 46).

Tabla N° 46
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	5	8	11	24
	Choco	0	0	10	10
	Nariño	10	1	4	15
	Valle	15	711	411	1.137
	Buenaventura	0	0	9	9
Total		30	720	445	1.195

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

El 66,1 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 60,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 14 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,6 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y el 3,6 % en adultos de 65 y más años. Se han notificado 205 casos en indígenas (el 0,7 %) y 557 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (ver tabla 47).

Tabla N° 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	20558	66,1
	Masculino	10539	33,9
Tipo de régimen	Contributivo	18724	60,2
	Especial	1452	4,7
	Indeterminado	29	0,1
	No afiliado	540	1,7
	Excepción	1791	5,8
	Subsidiado	8561	27,5
Pertenencia étnica	Indígena	205	0,7
	ROM, Gitano	139	0,4
	Raizal	242	0,8
	Palenquero	16	0,1
	Afro colombiano	557	1,8
	Otros	29938	96,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	814	2,6
	1 a 4 años	1365	4,4
	5 a 9 años	1268	4,1
	10 a 14 años	1295	4,2
	15 a 19 años	2265	7,3
	20 a 24 años	3980	12,8
	25 a 29 años	4351	14,0
	30 a 34 años	3883	12,5
	35 a 39 años	2903	9,3
	40 a 44 años	2165	7,0
	45 a 49 años	1929	6,2
	50 a 54 años	1752	5,6
	55 a 59 años	1228	3,9
	60 a 64 años	794	2,6
	65 y más años	1105	3,6

** Las distribuciones se realizaron con un n = 31 097 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 05 del año 2016 se han notificado 5 013 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 32 entidades territoriales y 401 municipios. De ellas, 459 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio

de virología del INS, 3 921 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 633 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 1 472 gestantes (el 29,4 %) (ver tabla 48).

Tabla N° 48
Casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1251	187	34	1472	29,4
Huila	469	95	26	590	11,8
Barranquilla	435	32	4	471	9,4
Córdoba	349	4	77	430	8,6
Atlántico	273	7	45	325	6,5
Santa Marta D.E.	173	16	0	189	3,8
Tolima	151	22	16	189	3,8
Magdalena	55	9	117	181	3,6
Bogotá D.C	106	10	45	161	3,2
Cesar	109	7	24	140	2,8
Sucre	69	9	59	137	2,7
Valle	79	3	46	128	2,6
Antioquia	58	6	18	82	1,6
Guajira	54	5	22	81	1,6
Cundinamarca	52	12	16	80	1,6
Meta	29	2	22	53	1,1
Santander	28	4	13	45	0,9
Caquetá	27	6	5	38	0,8
Risaralda	34	3	0	37	0,7
Cartagena	32	3	0	35	0,7
Bolívar	8	2	15	25	0,5
Putumayo	18	5	0	23	0,5
San Andrés	22	0	0	22	0,4
Caldas	6	0	9	15	0,3
Arauca	12	2	1	15	0,3
Exterior	1	1	10	12	0,2
Casanare	10	1	0	11	0,2
Boyacá	4	3	2	9	0,2
Cauca	3	2	2	7	0,1
Quindío	0	0	5	5	0,1
Amazonas	3	0	0	3	0,1
Vaupés	1	0	0	1	0,0
Nariño	0	1	0	1	0,0
Total general	3921	459	633	5013	100

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado 4 393 gestantes; 377 casos confirmados por laboratorio, 3 438

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 50

confirmados por clínica y 578 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 2 036 casos, 94 confirmados por laboratorio, 1 579 confirmados por clínica y 363 casos sospechosos (ver tabla 49).

Tabla N° 49
Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	7	273	45	325
	Barranquilla	32	435	4	471
	Bolívar	2	8	15	25
	Cartagena	3	32	0	35
	Cesar	7	109	24	140
	Córdoba	4	349	77	430
	Guajira	5	54	22	81
	Magdalena	9	55	117	181
	San Andrés	0	22	0	22
	Santa Marta D.E.	16	173	0	189
	Sucre	9	69	59	137
Total		94	1.579	363	2.036

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

La región central presentó un total de 1 159 casos, 1 283 confirmados por clínica, 194 casos confirmados por laboratorio y 49 casos sospechosos (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región central, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	6	58	18	82
	Bogotá	10	106	45	161
	Caldas	0	6	9	15
	Cundinamarca	12	52	16	80
	Huila	95	469	26	590
	Quindío	0	0	5	5
	Risaralda	3	34	0	37
	Tolima	22	151	16	189
Total		148	876	135	1.159

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

La región oriental aporta 1 526 casos, 1 283 casos confirmados por clínica, 194 casos confirmados por laboratorio y 49 casos sospechosos (ver tabla 51).

Tabla N° 51

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	3	4	2	9
	Norte Santander	187	1.251	34	1.472
	Santander	4	28	13	45
	Total	194	1.283	49	1.526

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

La región de la amazonía aporta 65 casos, de los cuales 49 confirmados por clínica, 11 casos confirmados por laboratorio y 5 casos sospechosos (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región amazonía, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	3	0	3
	Caquetá	6	27	5	38
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0
	Vaupés	0	1	0	1
	Putumayo	5	18	0	23
Total		11	49	5	65

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

La región de la orinoquía registró un total de 79 casos, 51 casos confirmados por clínica, 5 casos confirmados por laboratorio y 23 casos sospechosos (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	2	12	1	15
	Casanare	1	10	0	11
	Meta	2	29	22	53
	Vichada	0	0	0	0
Total		5	51	23	79

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

En la región pacífica se presentaron 136 casos, de los cuales 82 casos confirmados por clínica, 6 casos confirmados por laboratorio y 48 casos sospechosos (ver tabla 54).

Tabla N° 54

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Región de residencia	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	3	2	7
	Choco	0	0	0	0
	Nariño	1	0	0	1
	Valle	3	79	46	128
Total		6	82	48	136

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

El 3 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 89,8 % residen en el área urbana y el 50,4 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016

Pertenencia étnica	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Indígena	19	0	6	25	0,5
Gitano, ROM	15	1	2	18	0,4
Raizal	6	0	5	11	0,2
Palenquero	0	1	3	4	0,1
Afrocolombiano	69	5	15	89	1,8
Otros grupos	3699	380	595	4674	97,0
Área residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Urbano	3507	369	453	4329	89,8
Centro poblado	161	12	97	270	5,6
Rural	140	6	76	222	4,6
Tipo aseguramiento	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Contributivo	2009	202	220	2431	50,4
Excepción	47	4	10	61	1,3
Indeterminado	5	0	0	5	0,1
No vinculado	77	14	17	108	2,2
Especial	103	19	12	134	2,8
Subsidiado	1567	148	367	2082	43,2
Total general	3808	387	626	4821	100

** Las distribuciones se realizaron con un n= 4 821 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con fuerte sospecha de infección por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código 549 (morbilidad materna extrema) en las versiones Sivigila 2015 y Sivigila 2016 1.1. Para las UPGD que ya cuenten con la versión Sivigila 2016 1.2, deben realizar la notificación de gestantes por el código 895 (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- En los pacientes que no cumplen con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

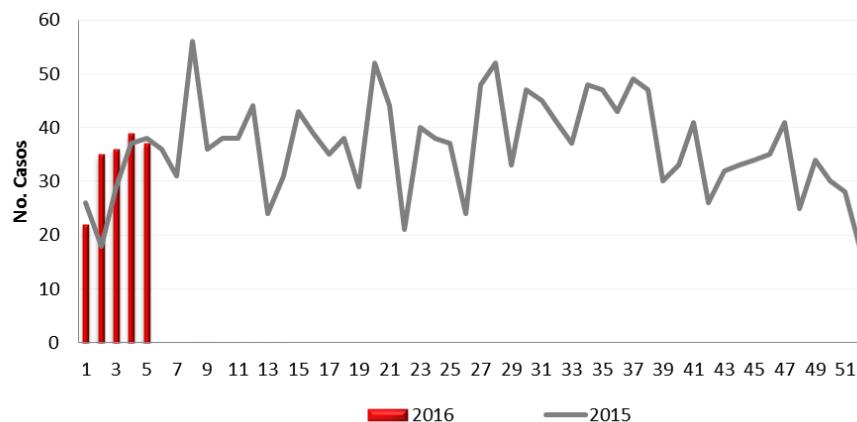
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

- Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 169 casos de hepatitis B, 50 casos el 29,6 % confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 47 casos, diez corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 38 casos.

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

Gráfica N° 46
Casos de hepatitis B notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá D.C y Norte de Santander, notificaron el 53,3 % de los casos (ver tabla 56).

Tabla N° 56
Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	41	24,3
Bogotá D.C	36	21,3
Norte Santander	13	7,7
Valle del Cauca	10	5,9
Atlántico	7	4,1
Santander	6	3,5
Quindío	5	2,9
Tolima	5	2,9
Barranquilla D.E:	4	2,4
Casanare	4	2,4
Cesar	4	2,4
Arauca	3	1,8
Cundinamarca	3	1,8
Bolívar	2	1,2
Caldas	2	1,2
Cartagena de Indias D.T.	2	1,2
Cauca	2	1,2
Guainía	2	1,2
Guaviare	2	1,2
Huila	2	1,2
Nariño	2	1,2
Putumayo	2	1,2
Sucre	2	1,2
Amazonas	1	0,6
Boyacá	1	0,6
Caquetá	1	0,6
Choco	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Magdalena	1	0,6
Meta	1	0,6
Santa Marta D.T.	1	0,6
Total general	169	100

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

El 57,4 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado 15 casos en afrocolombianos y cuatro caso en población indígena; el 23,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años (ver tabla 57).

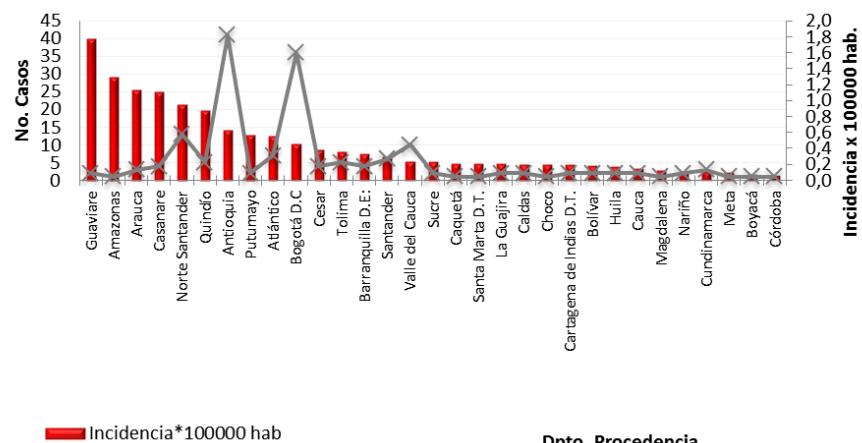
Tabla N° 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	97	57,4
	Femenino	72	42,6
Tipo de régimen	Contributivo	82	48,5
	Subsidiado	71	42,0
	No asegurado	9	5,3
	Especial	5	3,0
	Excepción	2	1,2
Pertenencia étnica	Otros	150	88,7
	Afro colombiano	15	8,9
	Indígena	4	2,4
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,6
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	2	1,2
	15 a 19 años	11	6,5
	20 a 24 años	40	23,7
	25 a 29 años	26	15,4
	30 a 34 años	32	18,9
	35 a 39 años	8	4,7
	40 a 44 años	5	3,0
	45 a 49 años	4	2,4
	50 a 54 años	11	6,5
	55 a 59 años	6	3,5
	60 a 64 años	8	4,7
	65 y más años	15	8,9

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

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

Gráfica N° 47
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



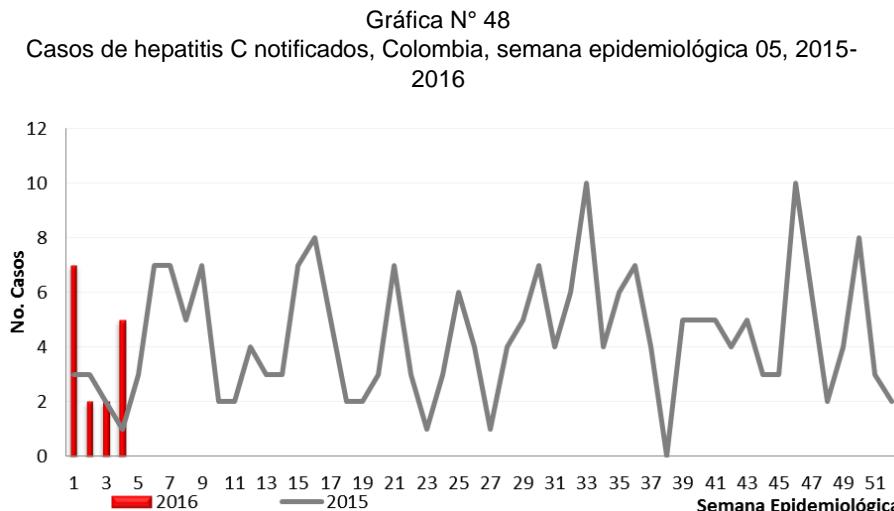
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 05 se han notificado cuatro muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, una en Atlántico, Bogotá, Norte de Santander y Tolima respectivamente.

HEPATITIS C

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 05 se notificó un caso de hepatitis C, que corresponde a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron tres casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).



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

Por procedencia, Atlántico, Bogotá D.C y Cartagena de Indias D.T, notificaron el 37,5 % de los casos (ver tabla 58).

Tabla N° 58
Casos de hepatitis B, notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Atlántico	2	12,5
Bogotá D.C	2	12,5
Cartagena de Indias D.T.	2	12,5
Quindío	2	12,5
Valle del Cauca	2	12,5
Antioquia	1	6,3
Barranquilla D.E:	1	6,3
Bolívar	1	6,3
Choco	1	6,3
Cundinamarca	1	6,3
Norte Santander	1	6,3
Total general	16	100

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

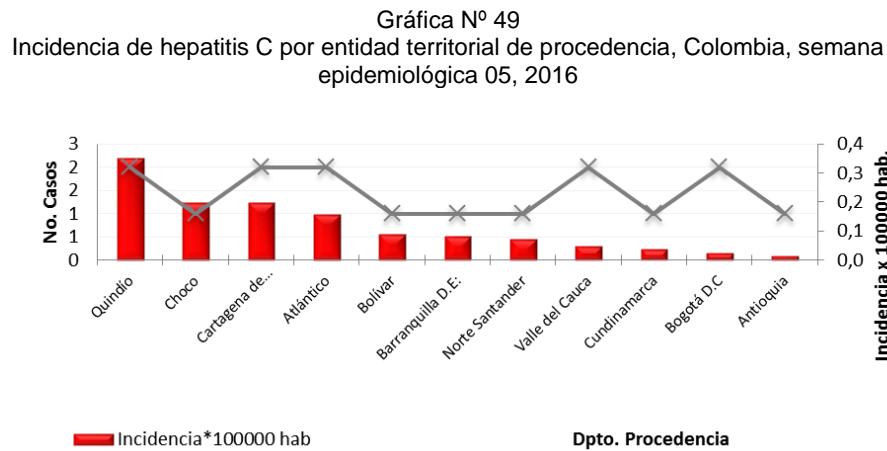
El 56,2 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 62,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. Se han notificado dos casos en afrocolombianos, el 25,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en población entre 25 y 29 años (ver tabla 59).

Tabla N° 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	9	56,2
	Femenino	7	43,8
Tipo de régimen	Contributivo	10	62,5
	Subsidiado	3	18,8
	No asegurado	3	18,8
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	14	87,5
	Afro colombiano	2	12,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	2	12,5
	25 a 29 años	4	25,0
	30 a 34 años	1	6,3
	35 a 39 años	2	12,5
	40 a 44 años	1	6,3
	45 a 49 años	2	12,5
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	6,2
	60 a 64 años	2	12,5
	65 y más años	1	6,2

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,03 casos por 100000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Chocó, Cartagena de Indias D.T (ver gráfica 49).



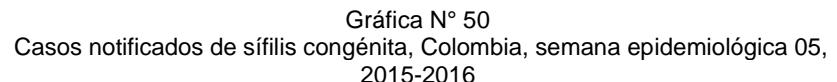
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 05 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

• *Sífilis*

Sífilis congénita

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 51 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 16 casos del evento, 15 confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, 11 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca y Atlántico notificaron el 60,8 % de los casos (ver tabla 60).

Tabla N° 60
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C.	20	39,2
Valle del Cauca	6	11,8
Atlántico	5	9,8
Cartagena de Indias D.T.	5	9,8
Antioquia	3	5,9
Chocó	2	3,9
Arauca	1	2,0
Barranquilla D.E.	1	2,0
Bolívar	1	2,0
Boyacá	1	2,0
La Guajira	1	2,0
Meta	1	2,0
Norte de Santander	1	2,0
Risaralda	1	2,0
Sucre	1	2,0
Tolima	1	2,0
Total general	51	100

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

El 52,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 27,5 % al régimen contributivo. Se han notificado cinco casos en afrocolombianos (el 9,8 %) (ver tabla 61).

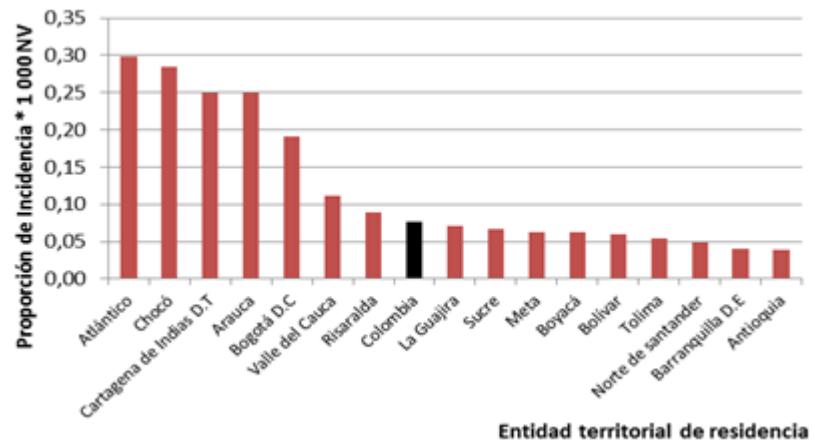
Tabla N° 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	27	52,9
	Indeterminado	1	2,0
	Masculino	23	45,1
Tipo de régimen	Contributivo	14	27,5
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	2,0
Pertenencia étnica	No asegurado	3	5,9
	Excepción	0	0
	Subsidiado	33	64,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	9,8
	Otro	46	90,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,08 casos por 1 000 nacidos vivos. Atlántico, Chocó, Cartagena de Indias D.T, Arauca y Bogotá registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

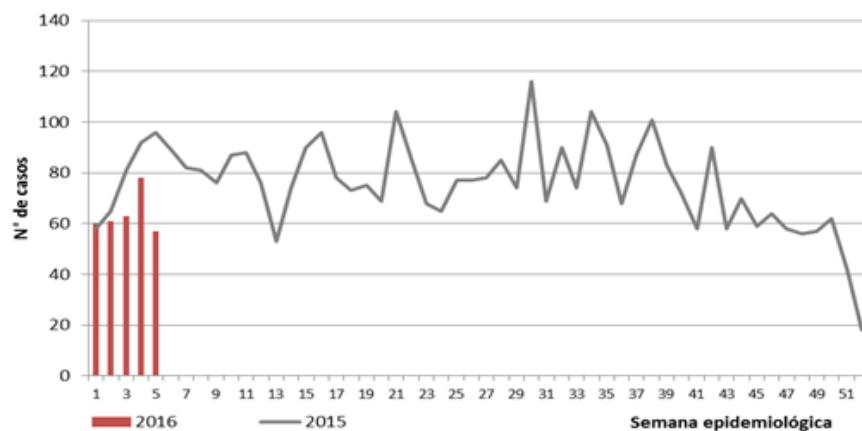


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 319 casos; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 75 casos del evento, todos confirmados por laboratorio; 18 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 96 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 52).

Gráfica N° 52
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Atlántico, notificaron el 52,0 % de los casos (ver tabla 62).

Tabla N° 62
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá D.C	68	21,3
Antioquia	35	11,0
Valle del Cauca	35	11,0
Nariño	15	4,7
Atlántico	13	4,0
Cesar	13	4,0
Córdoba	12	3,8
Cundinamarca	12	3,8
Huila	11	3,4
Santander	11	3,4
Cartagena de Indias D.T	8	2,5
Buenaventura D.E	7	2,2
Magdalena	7	2,2
Quindío	7	2,2
Barranquilla D.E	6	1,9
Bolívar	6	1,9
Sucre	6	1,9
Tolima	6	1,9
Cauca	5	1,6
Chocó	5	1,6
La Guajira	5	1,6
Norte de Santander	5	1,6
Risaralda	5	1,6
Arauca	4	1,3
Caldas	3	0,9
Sta Marta D.T	3	0,9
Meta	2	0,6
Boyacá	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total general	319	100

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

El 59,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 1,3 % de los casos se registraron en población indígena y el 10,3 % en afrocolombianos; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con un 28,8 % (ver tabla 63).

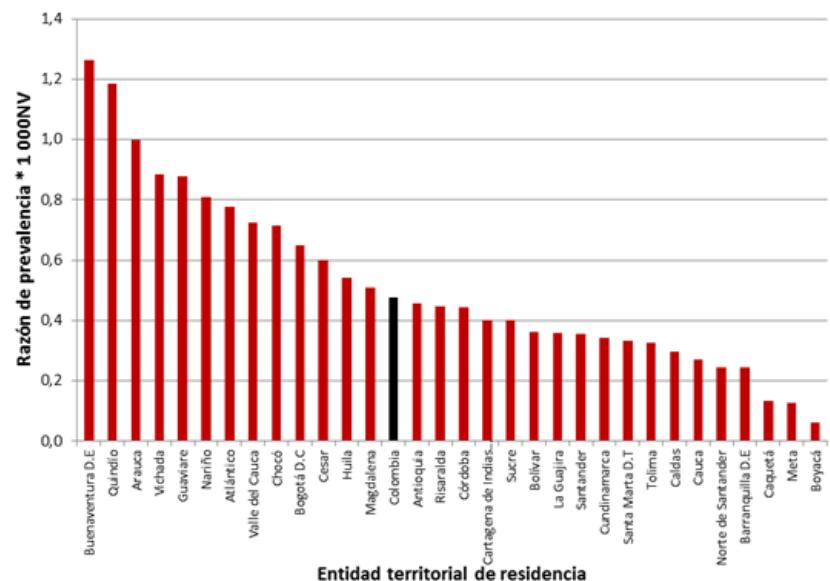
Tabla N° 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	97	30,4
	Especial	6	1,9
	Indeterminado	1	0,3
	No asegurado	23	7,2
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	191	59,9
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,3
	Rom, Gitano	3	0,9
	Raizal	3	0,9
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	33	10,3
	Otro	276	86,5
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,3
	14 a 19 años	50	15,7
	20 a 24 años	92	28,8
	25 a 29 años	78	24,5
	30 a 34 años	66	20,7
	35 a 39 años	26	8,2
	40 a 44 años	6	1,9
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de prevalencia son Buenaventura, Quindío, Arauca, Vichada y Guaviare (ver gráfica 53).

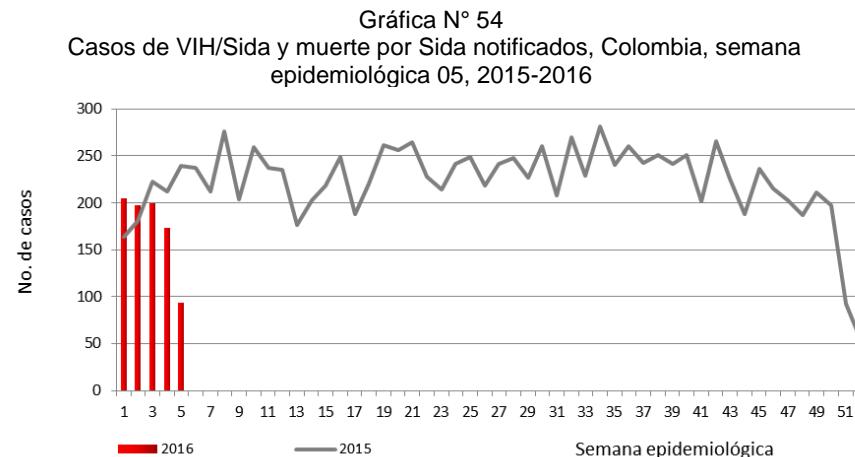
Gráfica N° 53
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 869 casos, 673 (el 77,4 %) de VIH, 142 (el 16,3 %) de Sida y 54 (el 6,2 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 251 casos, 94 corresponden a la semana 05, todos confirmados por laboratorio y 157 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 239 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena de Indias D.T., Barranquilla D.E., Caldas, Cundinamarca, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 64).

Tabla N° 64
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	0	0	1	0,7	0	0
Antioquia	112	16,6	21	14,8	4	7
Arauca	3	0,4	0	0	1	2
Atlántico	25	3,7	0	0	0	0
Barranquilla D.E.	30	4,5	2	1,4	2	4
Bogotá D.C.	128	19,0	46	32,4	13	24,1
Bolívar	8	1,2	5	3,5	0	0
Boyacá	9	1,3	1	0,7	1	2
Buenaventura D.E.	2	0,3	0	0,0	0	0
Caldas	23	3,4	1	0,7	4	7,4
Caquetá	9	1,3	1	0,7	0	0
Cartagena de Indias						
D.T	34	5,1	9	6,3	0	0
Casanare	14	2,1	2	1,4	1	2
Cauca	9	1,3	2	1,4	2	4
Cesar	8	1,2	1	0,7	2	4
Chocó	2	0,3	0	0,0	0	0
Córdoba	22	3,3	2	1	3	6
Cundinamarca	22	3,3	3	2,1	1	2
Exterior	3	0,4	1	0,7	0	0
Guaviare	1	0,1	0	0,0	0	0
La Guajira	6	0,9	5	3,5	2	3,7
Huila	8	1,2	1	0,7	1	2
Magdalena	12	1,8	4	2,8	0	0
Meta	6	0,9	0	0,0	1	2
Nariño	6	0,9	1	1	0	0
Norte Santander	24	3,6	2	1,4	1	2
Putumayo	2	0,3	1	1	1	2
Quindío	10	1,5	10	7,0	2	4
Risaralda	11	1,6	3	2	2	4
Santander	14	2,1	5	3,5	1	2
Santa Marta D.T	11	1,6	4	2,8	0	0
Sucre	7	1,0	2	1	1	1,9
Tolima	11	2	2	1,4	1	2
Valle del Cauca	81	12,0	4	2,8	7	13,0
Total general	673	100	142	100	54	100

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

El 75,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 52,0 % 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 94,7% de los casos se notificó en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 65).

Tabla N° 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	215	24,7
	Masculino	654	75,3
Tipo de régimen	Contributivo	452	52,0
	Especial	11	1,3
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	48	5,5
	Excepción	10	1,2
	Subsidiado	348	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,3
	Rom, Gitano	5	0,6
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	35	4,0
	Otro	823	94,7
Grupos de edad	Menor de un año	3	0,3
	1 a 4 años	1	0,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	61	7,0
	20 a 24 años	147	16,9
	25 a 29 años	173	19,9
	30 a 34 años	123	14,2
	35 a 39 años	103	11,9
	40 a 44 años	67	7,7
	45 a 49 años	55	6,3
	50 a 54 años	43	4,9
	55 a 59 años	38	4,4
	60 a 64 años	30	3,5
	65 y más años	25	2,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

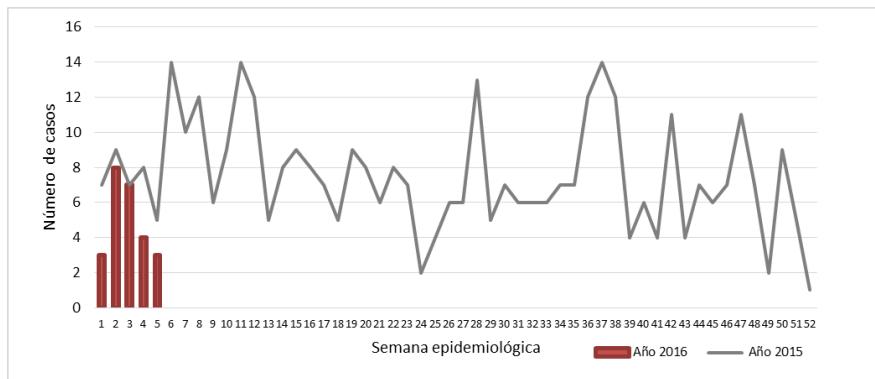
- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 25 casos de lepra, en la semana epidemiológica 05 se notificaron cuatro casos del evento y el 80,0 % (20 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 20,0 % (cinco caso) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 92,0 % (23 casos) ingresaron como nuevos y el 8,0 % dos casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron cinco casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55

Casos de lepra notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015- 2016



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

El 52,0 % (13 casos) de los casos de lepra se registró en el sexo femenino; el 64,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. El 24,0 % de los casos de lepra se presentaron en los grupos de edad de 65 años y más. El 100 % de los casos se

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 62

registraron en pacientes con pertenencia étnica “otros” (ver tabla 66).

Tabla N° 66

Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	13	52,0
	Masculino	12	48,0
Tipo de régimen	Contributivo	7	28,0
	Especial	1	4,0
	No afiliado	1	4,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	16	64,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Otros	25	100
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	4,0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	8,0
	30 a 34 años	2	8,0
	35 a 39 años	5	20,0
	40 a 44 años	1	4,0
	45 a 49 años	1	4,0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	3	12,0
	60 a 64 años	4	16,0
	65 y más años	6	24,0

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

El departamento de Cesar registro la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,5 casos por 100 000 habitantes. El 30,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 67).

Tabla N° 67
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 05,2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingres o abandono
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0
ANTIOQUIA	2	2	2	0,03	0	0
ARAUCA	0	1	1	0,4	0	0
ATLÁNTICO	0	0	0	0	0	0
BARRANQUILLA	0	0	0	0	0	0
BOGOTÁ	2	1	1	0,01	0	0
BOLÍVAR	0	0	0	0	0	0
BOYACÁ	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	1	1	1	0,2	0	0
CARTAGENA	0	0	0	0	0	0
CASANARE	0	0	0	0	0	0
CAUCA	1	1	1	0,07	0	0
CESAR	5	5	5	0,5	0	0
CHOCO	0	0	0	0	0	0
CORDOBA	0	0	0	0	0	0
CUNDINAMARCA	0	0	0	0	0	0
LA GUAJIRA	0	0	0	0	0	0
GUAVIARE	0	0	0	0	0	0
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	1	1	1	0,1	0	0
MAGDALENA	1	1	1	0,1	0	0
META	0	0	0	0	0	0
NARIÑO	0	0	0	0	0	0
NORTE						
SANTANDER	4	4	2	0,1	0	2
PUTUMAYO	0	0	0	0	0	0
QUINDIO	0	0	0	0	0	0
RISARALDA	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	5	5	5	0,2	0	0
STA MARTA D.E.	0	0	0	0	0	0
SUCRE	2	2	2	0,2	0	0
TOLIMA	0	0	0	0	0	0
VALLE DEL						
CAUCA	1	1	1	0,02	0	0
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0
EXTERIOR	0	0	0	0	0	0
Total	25	25	23	0,05	0	2

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

De los 25 casos, el 32,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado uno de discapacidad I y II y el 68,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando cuatro casos con grado II de discapacidad (ver tabla 68).

Tabla N° 68
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	6	1	1	8	32,0
Multibacilar	11	2	4	17	68,0
Total	17	3	5	25	100

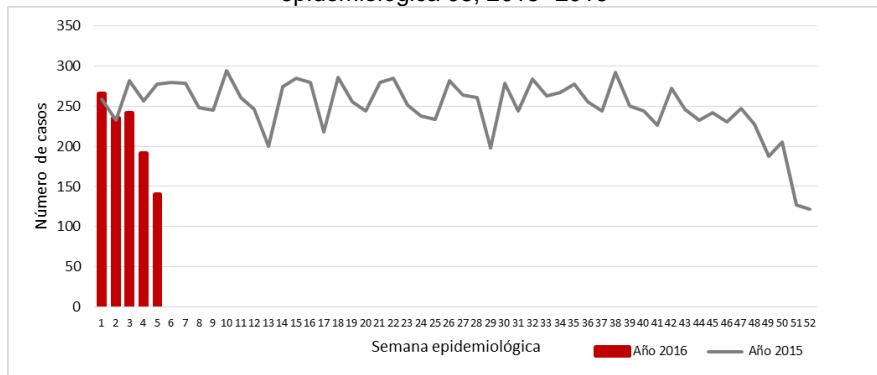
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 1073 casos de tuberculosis todas las formas; el 85,1 % (914 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,9 % (159 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron 31 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 05, se notificaron al Sivigila 265 casos, de los cuales 140 corresponden a semana 05 y 125 a semanas epidemiológicas anteriores; el 88,5 % de los casos de esta semana (124 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 11,5 % (16 casos) a formas extrapulmonares de las que se registraron tres casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 278 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56

Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 75,2 % (807 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23,8 % (255 casos) por clínica y el 1,0 % (11 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 69).

Tabla N° 69

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	710	97	807	75,2
Confirmado por clínica	196	59	255	23,8
Confirmado por nexo epidemiológico	8	3	11	1,0
TOTAL	914	159	1073	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 05, el 86,7 % (930 casos) ingresaron como casos nuevos y el 13,3 % como casos previamente tratados (ver tabla 70).

Tabla N° 70

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	781	149	930	86,7
Previvamente tratados	133	10	143	13,3
TOTAL	914	159	1073	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 40,3 % (64 casos) (ver tabla 71).

Tabla N° 71

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	64	40,3
Meníngea	31	19,5
Ganglionar	23	14,5
Otro	13	8,2
Peritoneal	7	4,4
Genitourinario	5	3,1
Sin dato	5	3,1
Osteoarticular	4	2,5
Intestinal	3	1,9
Pericárdica	2	1,3
Cutánea	2	1,3
Total general	159	100

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

El 64,7 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 55,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 33,7 % al régimen contributivo. El 19,7 % de los casos de tuberculosis se registraron en el grupo de 65 y más años. Se han notificado 49 casos en población indígena (el 4,6 %) y 68 casos en afrocolombianos (el 6,3 %) (ver tabla 72).

Tabla N° 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	379	35,3
	Masculino	694	64,7
Tipo de régimen	Contributivo	362	33,7
	Especial	24	2,2
	Indeterminado	2	0,2
	No afiliado	84	7,8
	Excepción	11	1,0
	Subsidiado	590	55,0
Pertenencia étnica	Indígena	49	4,6
	ROM, Gitano	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,1
	Afro colombiano	68	6,3
	Otros	950	88,5
Grupos de edad	Menor de 1 año	3	0,3
	1 a 4 años	3	0,3
	5 a 9 años	4	0,4
	10 a 14 años	12	1,1
	15 a 19 años	55	5,1
	20 a 24 años	97	9,0
	25 a 29 años	126	11,7
	30 a 34 años	104	9,7
	35 a 39 años	93	8,7
	40 a 44 años	64	6,0
	45 a 49 años	61	5,7
	50 a 54 años	83	7,7
	55 a 59 años	95	8,9
	60 a 64 años	62	5,8
	65 y más años	211	19,7

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

De los 930 casos nuevos distribuidos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 4,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 1,9 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 73).

Tabla N° 73
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
AMAZONAS	3	3,9	0	0	3	3,9
ANTIOQUIA	148	2,3	35	0,5	183	2,8
ARAUCA	4	1,5	1	0,4	5	1,9
ATLANTICO	18	1,4	6	0,5	24	1,9
BARRANQUILLA	37	3,0	4	0,3	41	3,3
BOGOTA	61	0,8	29	0,4	90	1,1
BOLIVAR	7	0,6	3	0,3	10	0,9
BOYACA	4	0	2	0	6	0
CALDAS	18	1,8	5	0,5	23	2,3
CAQUETA	10	2,1	2	0	12	2,5
CARTAGENA	20	2,0	1	0	21	2,1
CASANARE	12	3,3	0	0	12	3,3
CAUCA	12	0,9	7	0,5	19	1,4
CESAR	23	2,2	4	0	27	2,6
CHOCO	9	1,8	3	0,6	12	2,4
CORDOBA	13	0,7	2	0	15	0,9
CUNDINAMARCA	25	0,9	2	0	27	1,0
LA GUAJIRA	17	1,7	1	0	18	1,8
GUAVIARE	2	2	1	1	3	3
GUAINIA	0	0	0	0	0	0
HUILA	20	1,7	2	0	22	1,9
MAGDALENA	9	1,2	0	0	9	1,2
META	30	3,1	1	0,1	31	3,2
NARIÑO	16	0,9	4	0,2	20	1,1
NORTE SANTANDER	33	2,4	1	0	34	2,5
PUTUMAYO	7	2,0	0	0	7	2,0
QUINDIO	17	3,0	1	0	18	3,2
RISARALDA	33	3,4	7	0,7	40	4,2
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	47	2,3	7	0,3	54	2,6
STA MARTA D.E.	12	2,4	1	0	13	2,6
SUCRE	6	1	0	0	6	1
TOLIMA	30	2,1	2	0	32	2,3
VALLE DEL CAUCA	77	1,7	15	0,3	92	2,0
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0
EXTERIOR	1	0	0	0	1	0
TOTAL	781	1,6	149	0,3	930	1,9

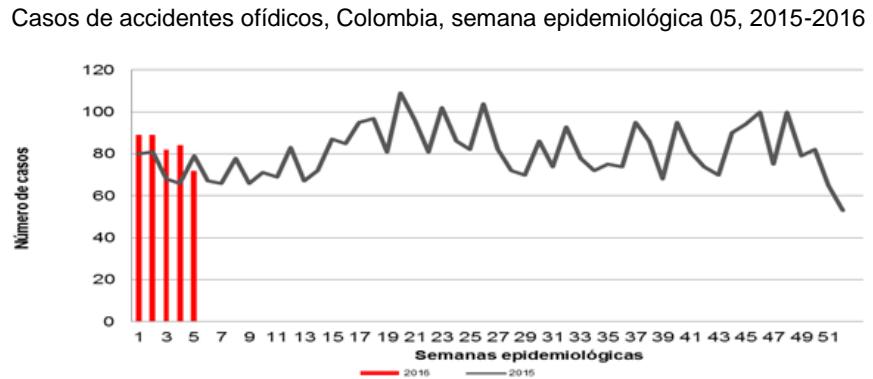
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

- Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 416 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 88 casos, de los cuales 72 corresponden a esta semana y 16 a semanas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 79 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).

Gráfica N° 57



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Santander, Chocó, Caquetá, Cesar, Arauca, Córdoba y Atlántico notificaron el 57,9 % de los casos; Bogotá, Cartagena, Guainía, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada, no reportaron casos (ver tabla 74).

Tabla N° 74
Casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidades territoriales	Casos	%
Antioquia	71	17,1
Norte de Santander	29	7,0
Bolívar	23	5,5
Santander	23	5,5
Chocó	22	5,3
Caquetá	20	4,8
Cesar	19	4,6
Arauca	17	4,1
Córdoba	17	4,1
Atlántico	16	3,8
Putumayo	15	3,6
Magdalena	14	3,4
Nariño	12	2,9
Cauca	11	2,6
Casanare	10	2,4
Guajira	10	2,4
Guaviare	9	2,2
Huila	9	2,2
Boyacá	8	1,9
Buenaventura	8	1,9
Tolima	8	1,9
Sucre	7	1,7
Valle del Cauca	7	1,7
Caldas	6	1,4
Vaupés	6	1,4
Amazonas	5	1,2
Cundinamarca	5	1,2
Meta	4	1,0
Barranquilla	2	0,5
Santa Marta	2	0,5
Exterior	1	0,2
Total general	416	100

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

Han notificado casos de accidente ofídico 195 municipios y cuatro distritos; el 2,9 % de los casos se notificaron por Barranquilla, con el 2,4 % Apartado, Ocaña y Florencia cada uno y con el 2,2 %, Montería con 1,9 % y Valledupar con 1,7 %.

El 71,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 20,2 % de los casos se registró en menores de 14 años. Se han notificado 45 casos en población indígena (el 11,8 %) y 39 casos en afrocolombianos (el 9,4 %) (ver tabla 75).

Tabla N°75
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

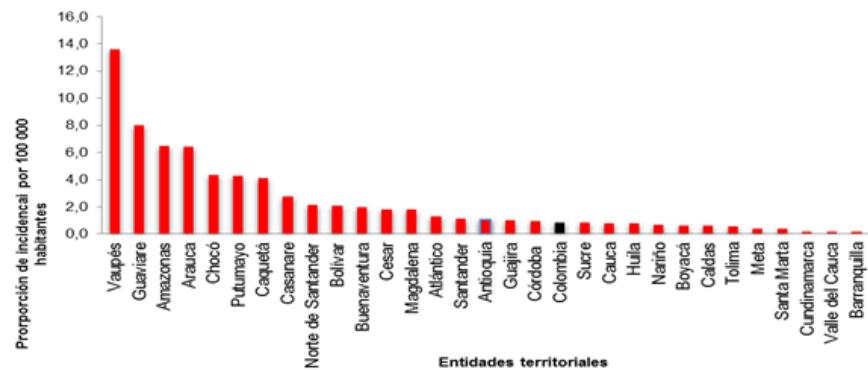
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	120	28,8
	Masculino	296	71,2
Tipo de régimen	Subsidiado	312	75,0
	Contributivo	46	11,1
	No asegurado	39	9,4
	Especial	12	2,9
	Indeterminado/Pendiente	5	1,2
	Excepción	2	0
Pertenencia étnica	Otros	331	79,6
	Indígena	45	10,8
	Afro colombiano	39	9,4
	ROM, Gitano	1	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	16	3,8
	5 a 9 años	42	10,1
	10 a 14 años	26	6,3
	15 a 19 años	42	10,1
	20 a 24 años	42	10,1
	25 a 29 años	37	8,9
	30 a 34 años	34	8,2
	35 a 39 años	29	7,0
	40 a 44 años	27	6,5
	45 a 49 años	29	7,0
	50 a 54 años	29	7,0
	55 a 59 años	20	4,8
	60 a 64 años	14	3,4
	65 y más años	29	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,85 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Oriental registraron mayor proporción de incidencia con 4,96 y 2,27 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores proporciones de incidencia se registran en Vaupés, Guaviare, Amazonas, Arauca y Chocó (ver gráfica 58).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 67

Gráfica N° 58
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

De las personas notificadas, el 63,7 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,3 % recibieron suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves el 73,0 % recibieron suero antiofídico (165 casos), de los casos moderados el 89,4 % (143 casos) y de los casos severos el 92,9 % (26 casos).

Hasta esta semana se han utilizado 1183 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

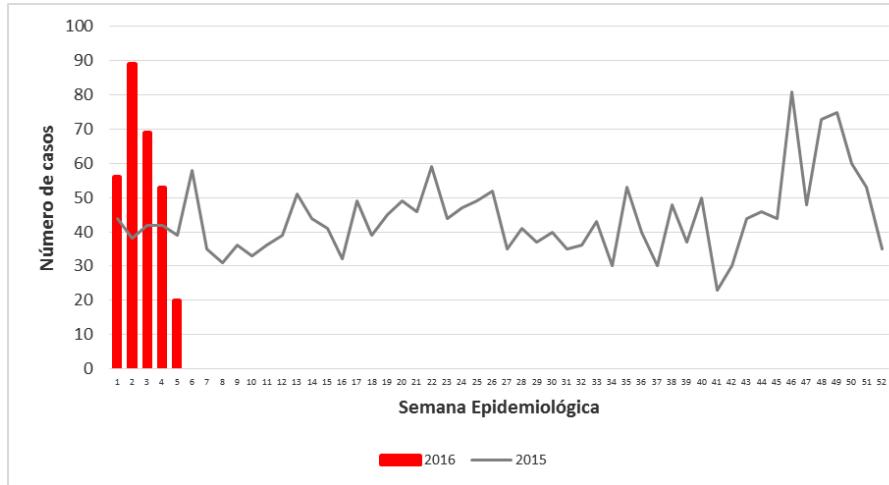
Hasta la semana 05 se han notificado cuatro muertes, dos en Antioquia, una en Magdalena y una en Bolívar, para una letalidad registrada de 0,9 %.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 287 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 30 casos, 20 de la semana epidemiológica 05 y

diez corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; de los casos notificados, 24 se han confirmado por laboratorio, dos por nexo epidemiológico y 261 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 05 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 59).

Gráfica N° 59
Casos notificados de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Meta y Santa Marta, registran el 68,3 % de los casos (ver tabla 76).

Tabla N° 76
Casos notificados de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	62	21,6
Valle	55	19,2
Tolima	23	8,0
Barranquilla	22	7,7
Atlántico	12	4,2
Meta	11	3,8
Sta Marta D.E.	11	3,8
Risaralda	10	3,5
Choco	10	3,5
Córdoba	10	3,5
Bolívar	9	3,1
Bogotá	7	2,4
Quindío	6	2,1
Huila	5	1,7
Cundinamarca	5	1,7
Nariño	4	1,4
Cartagena	4	1,4
Arauca	4	1,4
Putumayo	3	1,0
Magdalena	3	1,0
Guajira	3	1,0
Cauca	2	0,7
Cesar	1	0,3
Exterior	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Casanare	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Sucre	1	0,3
Total general	287	100

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

Notificaron casos 99 municipios; el 38,7 % de los casos se han registrado en Barranquilla con el 7,7 %, en Cali con el 7 %, en Turbo con el 6,3 %, en Medellín con el 5,6 %, en Buga con el 5,2 %, en Santa Marta con el 3,8 % y en Ibagué con el 3,1 %.

El 62,0 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 48,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,0 % de los casos de leptospirosis se notificaron en el grupo de edad de 20 a 24 años. Se han notificado 32 casos en población afro colombiana (el 11,1 %), tres casos en población indígena (el 1,0 %) y un caso en población raizal (el 0,3 %) (ver tabla 77).

Tabla N° 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

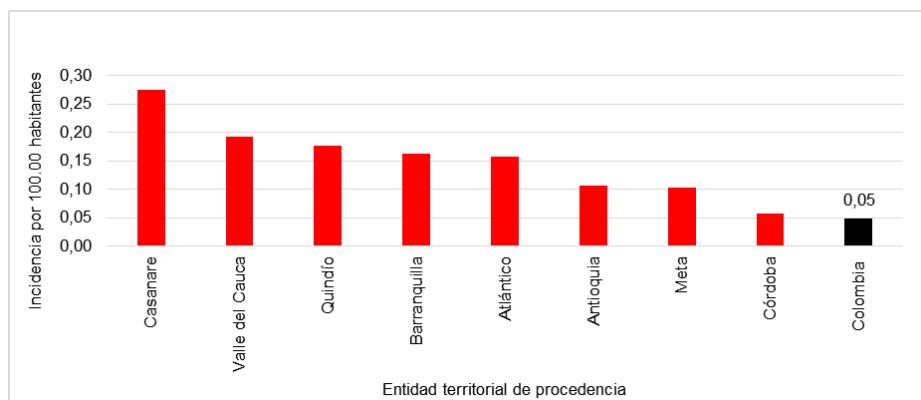
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	109	38,0
	Masculino	178	62,0
Tipo de régimen	Contributivo	111	38,7
	Especial	11	3,8
	No afiliado	14	4,9
	Excepción	13	4,5
	Subsidiado	138	48,1
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palanquero	0	0
	Afro colombiana	32	11,1
	Otros	221	77,0
Grupos de edad	Menor de un año	7	2,7
	1 a 4 años	17	6,6
	5 a 9 años	19	7,4
	10 a 14 años	19	7,4
	15 a 19 años	29	11,3
	20 a 24 años	36	14,0
	25 a 29 años	19	7,4
	30 a 34 años	25	9,7
	35 a 39 años	7	2,7
	40 a 44 años	10	3,9
	45 a 49 años	10	3,9
	50 a 54 años	6	2,3
	55 a 59 años	17	6,6
	60 a 64 años	14	5,4
	65 y más años	22	8,6

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,05 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare y Valle del Cauca (ver gráfica 60).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 69

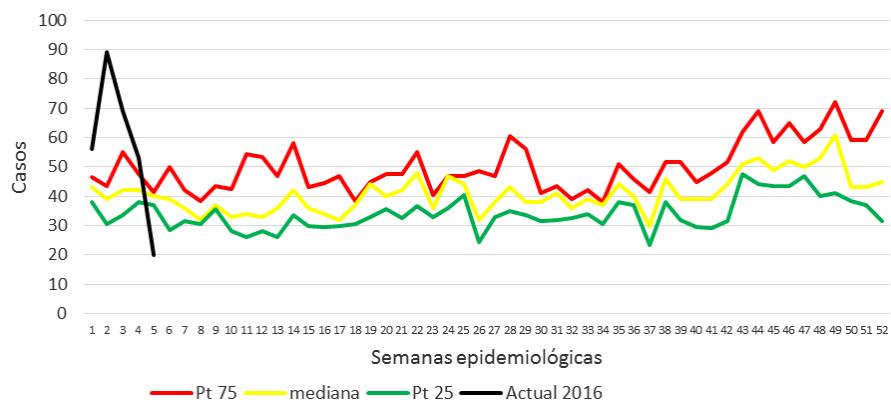
Gráfica N° 60
Incidencia de leptospirosis en casos confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis se ubicó en zona de brote en las cuatro primeras semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 61).

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



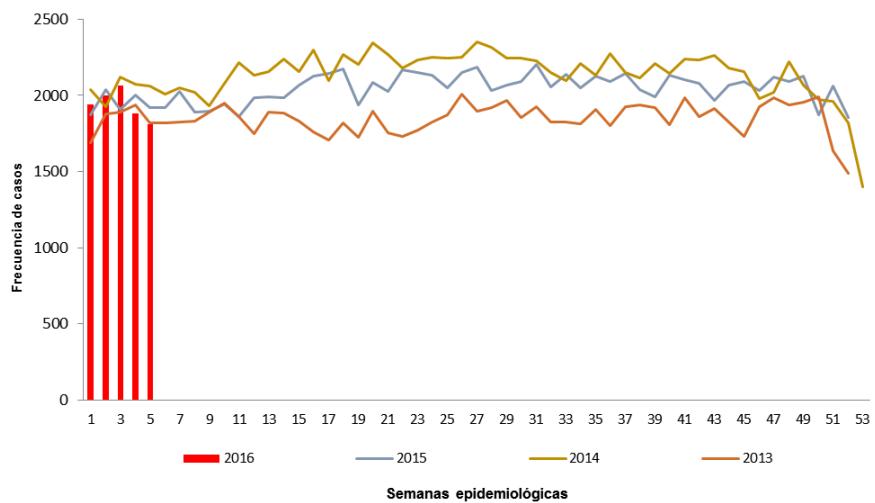
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado al Sivigila 9 701 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 05 se notificaron 2 017 casos, de los cuales 1 812 correspondieron a semana 05 y 205 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana 05 del 2015 se notificaron 1 918 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

Gráfica N° 62

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



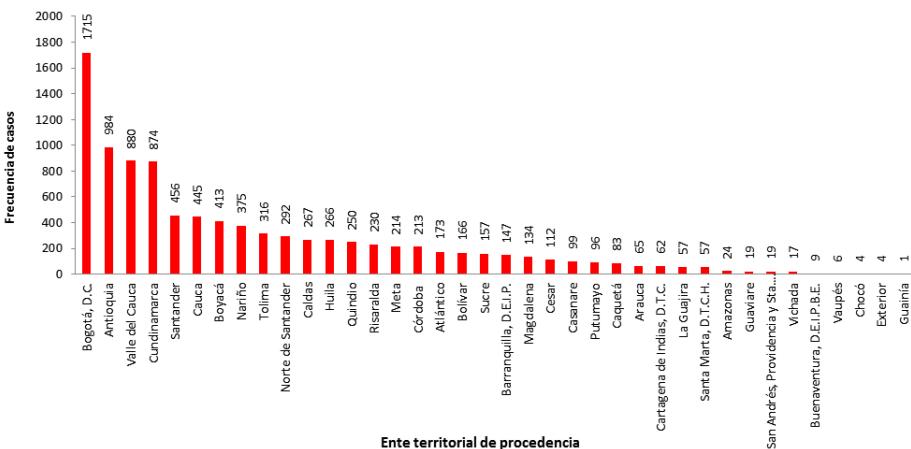
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá con el 17,68 %, Antioquia con el 10,14 %, Cundinamarca con el 9,0 %, Valle del Cauca con el 9,1 %, Santander con el 4,7 %, Boyacá con el 4,3 % y Cauca con el 4,6 % notificaron el 59,5 % de los casos del país (ver gráfica 63).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 70

Gráfica N° 63.

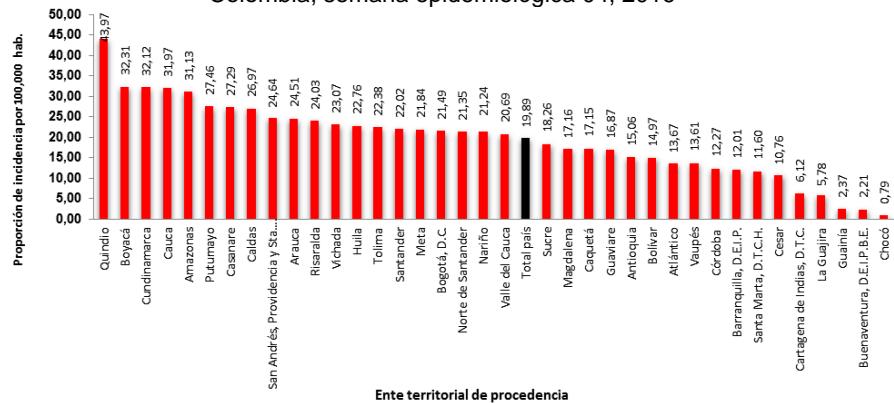
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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 19,9 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cundinamarca, Cauca y Amazonas (ver gráfica 64).

Gráfica No 64.
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2016



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

Los casos fueron notificados por los 32 departamentos, los cinco distritos y 756 municipios. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,7 años; 5 165 casos (el 53,2 %) fueron registrados en hombres y 260 casos (el 2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 5 767 casos (el 59,5 %) se clasificaron como no expuestas, 3 110 casos (el 32,1 %) como exposiciones leves, 809 casos (el 8,3 %) como exposiciones graves y en 15 casos (el 0,2 %) no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 9 426 pacientes (el 97,2 %) y sutura a 863 pacientes (el 8,9 %); se ordenó aplicación de suero a 788 pacientes (el 8,1 %) y de vacuna a 3 631 pacientes (37,4 %).

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

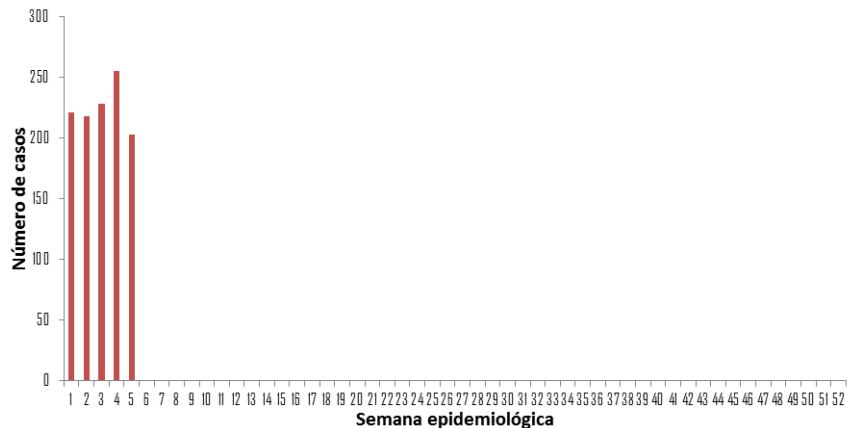
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia en perros y gatos en el país.

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

• *Intencionalidad suicida por intoxicaciones*

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 125 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 246 casos del evento, 43 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 203 casos, de las cuales 106 (el 52,2 %) fueron intoxicaciones por medicamentos, 73 (el 36 %) intoxicaciones por plaguicidas y 24 (el 11,8 %) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 65).

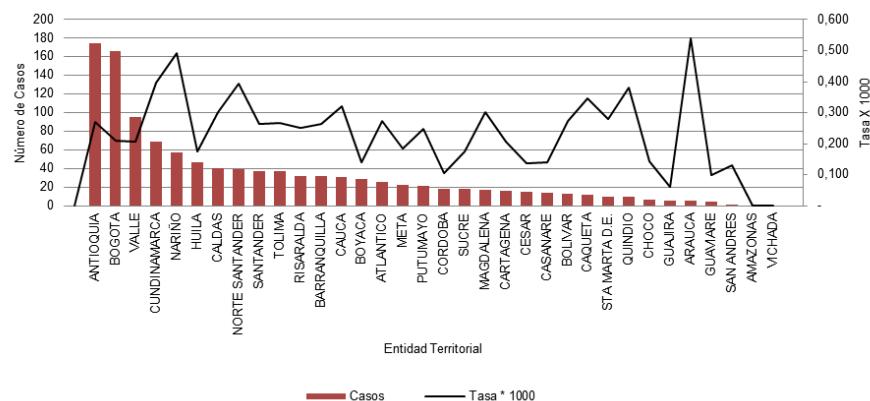
Gráfica N° 65
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

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

Gráfica N° 66
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2016



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

El 64,2 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 48,6 % pertenece al régimen subsidiado, el 28,7 % se registró en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 20 casos en etnia indígena (el 2,3 %) y 40 casos en afrocolombianos (el 4,7 %) (ver tabla 78).

Tabla N° 78

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	723	64,2
	Masculino	402	35,8
Tipo de régimen	Contributivo	464	41,2
	Especial	29	2,5
No afiliado	No afiliado	73	6,4
	Excepción	5	0,4
Subsidiado	Subsidiado	554	49,5
	Indígena	26	2,5
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	8	0,7
	Raizal	2	0,1
Palenquero	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	49	4,3
Otros	Otros	1040	92,4
	Menor de 1 año	0	0,0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	4	0,3
10 a 14 años	10 a 14 años	100	8,8
	15 a 19 años	315	28,0
20 a 24 años	20 a 24 años	207	18,3
	25 a 29 años	148	13,1
30 a 34 años	30 a 34 años	101	8,5
	35 a 39 años	91	8,0
40 a 44 años	40 a 44 años	56	5,0
	45 a 49 años	37	3,0
50 a 54 años	50 a 54 años	23	3,3
	55 a 59 años	19	1,7
60 a 64 años	60 a 64 años	5	0,5
	65 y más años	19	1,5

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 487 casos, en los centros poblados se registraron 48 casos, mientras en el territorio rural disperso los plaguicidas registran 124 casos (ver tabla 79).

Tabla N° 79

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

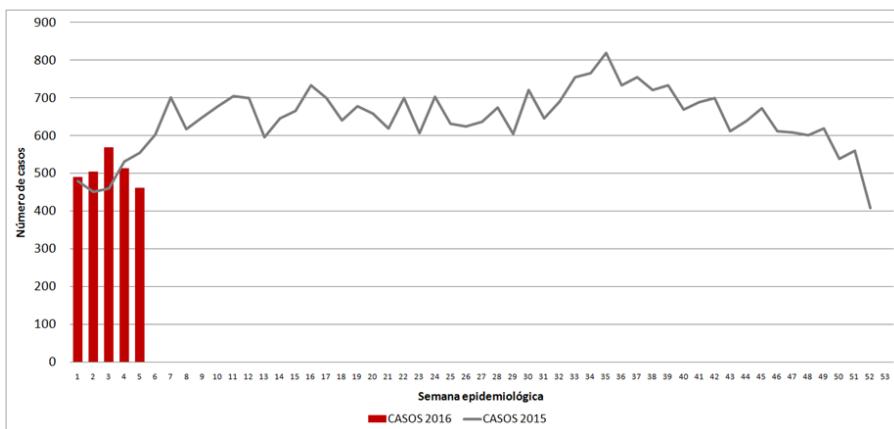
	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	2	487	1	5	99	240	11	12	857
Centro Poblado	0	48	0	0	5	27	1	0	81
Rural Disperso	0	45	0	0	12	124	3	3	187
TOTAL	2	580	1	5	116	391	15	15	1125

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

• *Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 534 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales el 95,0% (2 407 casos) fueron confirmados por clínica, 4,3% (110 casos) confirmados por laboratorio y 0,7% (17 casos) confirmados por nexo epidemiológico; para la semana epidemiológica 05 se notificaron 563 casos de los cuales 461 casos corresponden a semana epidemiológica 05 y 102 casos corresponden a las semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 555 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 67).

Gráfica N° 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semana epidemiológica 05,2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Caldas, Barranquilla, Huila, Risaralda, y Cartagena con el 65,2% de los casos (ver tabla 80).

Tabla N° 80
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

ENTIDAD TERRITORIAL	NO. CASOS	%
Bogotá	452	17,8
Antioquia	315	12,4
Valle	197	7,8
Nariño	126	5,0
Cundinamarca	112	4,4
Caldas	111	4,4
Barranquilla	92	3,6
Huila	84	3,3
Risaralda	82	3,2
Cartagena	80	3,2
Norte Santander	80	3,2
Tolima	69	2,7
Santander	64	2,5
Cauca	60	2,4
Bolívar	59	2,3
Boyacá	54	2,1
Meta	53	2,1
Quindío	51	2,0
Atlántico	50	2,0
Sucre	46	1,8
Magdalena	42	1,7
Cesar	42	1,7
Córdoba	39	1,5
Putumayo	35	1,4
Casanare	29	1,1
Caquetá	27	1,1
Arauca	24	0,9
Santa Marta.	18	0,7
Choco	18	0,7
Guajira	15	0,6
Guaviare	6	0,2
San Andrés	1	0,0
Exterior	1	0,0
Amazonas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Vichada	0	0,0
Total General	2 534	100

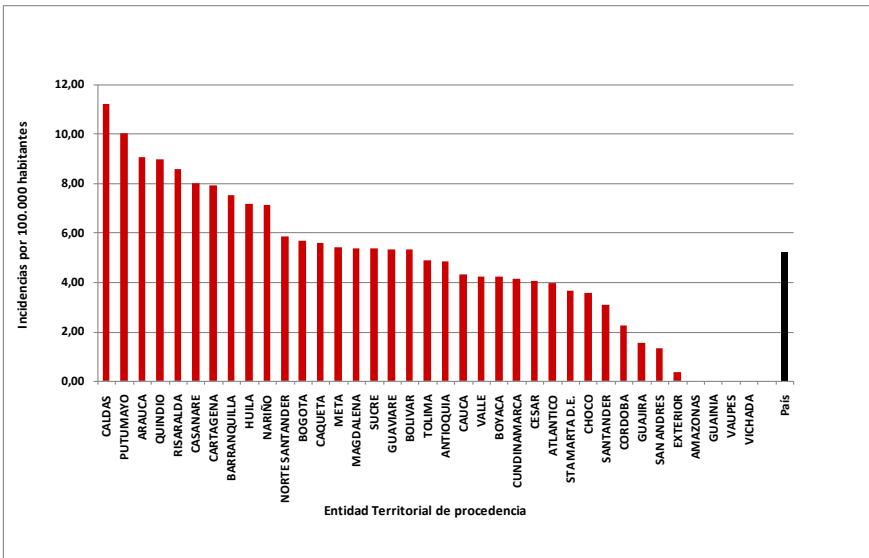
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 5,2 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades

territoriales con la mayor proporción de incidencia son Caldas, Putumayo, Arauca, Quindío, Risaralda, Casanare, Cartagena, Barranquilla, Huila, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 68).

Gráfica Nº 68

Incidencia intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

El 52,9 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 64,6 % de estado civil soltero, el mayor número de casos de intoxicaciones se presentó en cabeceras municipales, el 52,0 % de los casos requirieron de hospitalización, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado y el 41,6 % al régimen contributivo.

Se han notificado 139 casos en población afro colombiana (5,5 %) y 57 casos en población indígena (2,2 %), 13 casos en población ROM, Gitano (0,5 %) y 4 casos en población raizal (0,2 %). El 11,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en menores de 5 años y el 20,6 % en edades entre 15 y 19 años (ver tabla 81).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 75

Tabla N° 81

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	1 194	47,1
	Hombre	1 340	52,9
	Soltero	1 638	64,6
	Casado	361	14,2
	Unión Libre	455	18,0
	Viudo	24	0,9
	Divorciado	56	2,2
	Cabecera Municipal	1 925	76,0
	Centro Poblado	203	8,0
	Rural Disperso	406	16,0
Área	Si	1 318	52,0
	No	1 216	48,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 054	41,6
	Especial	84	3,3
	Indeterminado/pendiente	7	0,3
	No asegurado	174	6,9
	Excepción	13	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 202	47,4
	Indígena	57	2,2
	Rom, Gitano	13	0,5
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	139	5,5
	Otros	2 321	91,6
	0 A 01	28	1,1
	01 A 04	263	10,4
	05 A 09	64	2,5
Grupos de edad	10 A 14	164	6,5
	15 A 19	523	20,6
	20 A 24	384	15,2
	25 A 29	290	11,4
	30 A 34	203	8,0
	35 A 39	206	8,1
	40 A 44	121	4,8
	45 A 49	86	3,4
	50 A 54	59	2,3
	55 A 59	47	1,9
	60 A 64	31	1,2
	65 Mas	65	2,6

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,0 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 44,4 % se presenta de

intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,5 % e intencionalidad psicoactiva con el 14,4 %.

El 69,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad hasta básica primaria o básica secundaria. El 68,7 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 12,7 % y lugar de trabajo 9,8 % (ver tabla 82).

Tabla N° 82
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	445	17,6
	Oral	1 849	73,0
	Dérmica	96	3,8
	Ocular	17	0,7
	Desconocida	117	4,6
	Intramuscular	10	0,4
Tipo de Exposición	Ocupacional	205	8,1
	Accidental	545	21,5
	Suicida	1 126	44,4
	Homicida	18	0,7
	Delictiva	125	4,9
	Desconocida	117	4,6
Escolaridad	Intencional psicoactiva	365	14,4
	Automedicación	33	1,3
	Preescolar	146	5,8
	Básica Primaria	636	25,1
	Básica Secundaria	975	38,5
	Media académica o clásica	167	6,6
Lugar	Media Técnica	60	2,4
	Normalista	6	0,2
	Técnica Profesional	72	2,8
	Tecnológica	39	1,5
	Profesional	135	5,3
	Especialización	6	0,2
	Maestría	2	0,1
	Doctorado	6	0,2
	Ninguno	276	10,9
	Sin información	8	0,3
	Hogar	1 742	68,7
	Establecimiento educativo	25	1,0
	Establecimiento militar	7	0,3
	Establecimiento comercial	74	2,9
	Establecimiento penitenciario	10	0,4
	Lugar de trabajo	249	9,8
	Vía Pública/parque	323	12,7
	Bares/tabernas/discotecas	104	4,1

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 (803 casos), seguido por plaguicidas (698 casos), sustancias psicoactivas (507 casos) y otras sustancias químicas (362 casos) (ver tabla 83).

Tabla 83.
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 05	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 05	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	803	1,6	146	0,3
Intoxicación por plaguicidas	698	1,4	135	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	507	1,0	89	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	362	0,7	55	0,1
Intoxicación por solventes	81	0,2	9	0,0
Intoxicación por gases	59	0,1	25	0,1
Intoxicación por metanol	21	0,0	1	0,0
Intoxicación por metales	3	0,0	1	0,0
TOTAL	2 534	5,2	461	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 05 se han notificado 16 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por medicamentos con un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 05 se han notificado nueve casos de intoxicación los cuales han reincidido una vez, de estos tres casos presentaron intencionalidad psicoactiva, dos casos presentaron intencionalidad suicida, dos casos presentaron intencionalidad ocupacional y accidental, un caso presento intencionalidad homicida, y un caso presento intencionalidad suicida y psicoactiva (ver tabla 84).

Tabla 84.
Reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2016.

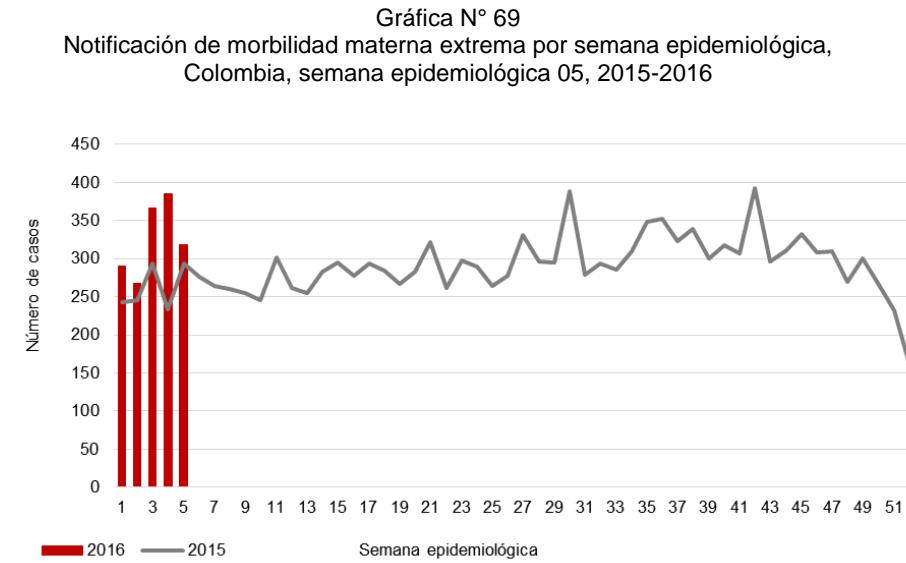
Tipo de intencionalidad	Casos de intoxicación	Reincidencias por intoxicación
Psicoactiva	3	1
Suicida	2	1
Homicida	1	1
Ocupacional y accidental	2	1
Suicida y psicoactiva.	1	1
TOTAL	9	6

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

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado al Sivigila 1 629 casos de morbilidad materna extrema, en la semana epidemiológica 05 se notificaron 370 casos, 319 corresponden a casos de esta semana y 51 a semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 325,8 casos. En la semana 05 del año 2015 se notificaron 294 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Atlántico, Valle del Cauca, La Guajira, Norte de Santander y Tolima, concentran el 67,6 % de los casos notificados en el país. Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 Vaupés no registra casos de morbilidad materna extrema por residencia (ver tabla 90).

Tabla N° 90
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	384	23,6
Antioquia	142	8,7
Cundinamarca	111	6,8
Cartagena	84	5,2
Huila	82	5,0
Atlántico	63	3,9
Valle del Cauca	62	3,8
La Guajira	59	3,6
Norte de Santander	58	3,6
Tolima	56	3,4
Córdoba	54	3,3
Barranquilla	51	3,1
Bolívar	47	2,9
Santander	46	2,8
Boyacá	44	2,7
Cauca	36	2,2
Nariño	30	1,8
Santa Marta	29	1,8
Caldas	26	1,6
Caquetá	24	1,5
Cesar	24	1,5
Meta	24	1,5
Magdalena	20	1,2
Sucre	14	0,9
Casanare	10	0,6
Arauca	9	0,6
Putumayo	8	0,5
Buenaventura	7	0,4
Chocó	6	0,4
Quindío	6	0,4
Risaralda	6	0,4
Guaviare	3	0,2
Amazonas	1	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Colombia	1 629	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 371 municipios del país (excluyendo los distritos); el mayor porcentaje se reporta en Medellín con el 3,3 %, Cali con el 2,6 %, Soacha con el 2,2 %, Soledad con el 2,1 %, Cúcuta con el 2,0 %, Riohacha con el 1,6 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Montería con el 1,2 %, Neiva con el 1,1 % y Florencia con el 1,0 %.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 05 de 2016, el 79,6 % de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana, quienes a su vez presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 30,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 51,3 %, pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen contributivo con 32,6 casos de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 94,0 % se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros”, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una razón de 41,1 casos de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el 26,0 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, pero la mayor razón la tienen las mujeres de 40 y más años con 62,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 91).

Tabla N° 91

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

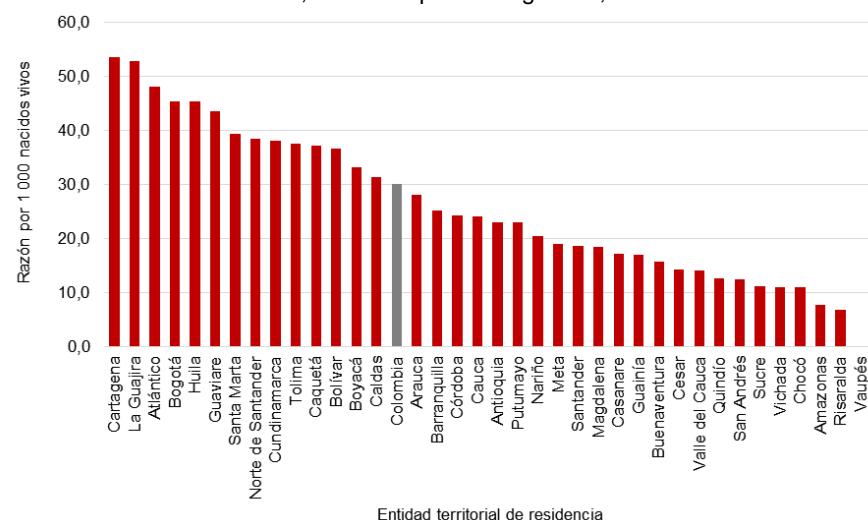
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	1 297	79,6	30,4
	Rural	332	20,4	28,7
Tipo de régimen	Contributivo	703	43,2	32,6
	Subsidiado	835	51,3	28,9
	Excepción	30	1,8	20,5
	Especial	16	1,0	Sin dato
	No afiliado	45	2,8	20,2
Pertenencia étnica	Indígena	49	3,0	41,1
	ROM, Gitano	6	0,4	Sin dato
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	42	2,6	15,0
	Otros	1 532	94,0	30,6
Grupos de edad	10 a 14 años	20	1,2	39,2
	15 a 19 años	288	17,7	24,4
	20 a 24 años	424	26,0	26,6
	25 a 29 años	354	21,7	29,7
	30 a 34 años	267	16,4	31,1
	35 a 39 años	204	12,5	47,4
	40 y más años	72	4,4	62,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 30,0 casos por 1 000 nacidos vivos; el 37,8 % (14/37) de las entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 53,6 casos por 1 000 nacidos vivos, La Guajira con 52,9, Atlántico con 48,0, Bogotá y Huila con 45,3 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (ver grafica 70).

Gráfica N° 70

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 58,8 % de los casos, seguido por otras causas con 16,7 % y las complicaciones hemorrágicas con 14,6 % (ver tabla 92).

Tabla N° 92.

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	958	58,8
Otra causa	272	16,7
Complicaciones hemorrágicas	238	14,6
Sepsis de origen no obstétrico	57	3,5
Sepsis de origen obstétrico	37	2,3
Enf. preexistente que se complica	36	2,2
Complicaciones del aborto	20	1,2
Sepsis de origen pulmonar	11	0,7

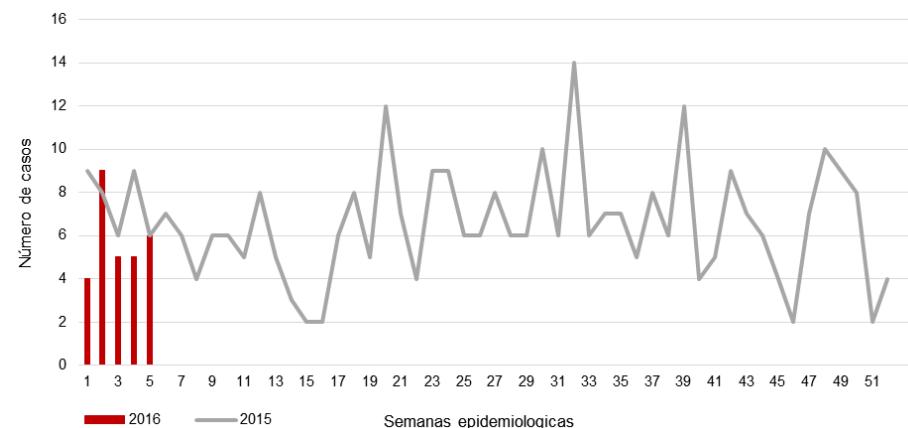
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado al Sivigila 34 muertes maternas. De estas, 29 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cinco 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 05 de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna, seis casos de muerte materna temprana y uno de muerte materna tardía. En la semana epidemiológica 05 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 71).

Gráfica N° 71

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 43,2 % (16/37) de las entidades territoriales, dentro de las cuales, el mayor porcentaje se notificó en Antioquia con el 17,2 % correspondiente a cinco casos, Córdoba con el 13,8 % correspondiente a cuatro casos y La Guajira con el 10,3 % correspondiente a tres casos (ver tabla 93).

Tabla N° 93

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	5	17,2
Córdoba	4	13,8
La Guajira	3	10,3
Bolívar	2	6,9
Cundinamarca	2	6,9
Magdalena	2	6,9
Nariño	2	6,9
Atlántico	1	3,4
Barranquilla	1	3,4
Bogotá	1	3,4
Boyacá	1	3,4
Cartagena	1	3,4
Huila	1	3,4
Quindío	1	3,4
Sucre	1	3,4
Vichada	1	3,4
Total	29	100

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

Se han notificado muertes maternas en residentes de 23 municipios del país (excluyendo los distritos). El mayor porcentaje de casos se notifica en Medellín (Antioquia) con tres casos (el 10,3 %) y en Tierralta (Córdoba) con dos casos (6,9 %). Los restantes municipios han notificado un caso de muerte materna temprana cada uno (ver tabla 94).

Tabla N° 94

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Municipios de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	10,3
Tierralta	2	6,9
Quimbaya	1	3,4
Planeta Rica	1	3,4
Barrancas	1	3,4
Puebloviejo	1	3,4
Sincé	1	3,4
Zipaquirá	1	3,4
Cumaribo	1	3,4
Plato	1	3,4
Magui (payan)	1	3,4
Puerto Boyacá	1	3,4
Maicao	1	3,4
San Juan del Cesar	1	3,4
María La Baja	1	3,4
Barranco de Loba	1	3,4
Soledad	1	3,4
Timaná	1	3,4
Tumaco	1	3,4
Viotá	1	3,4
Montería	1	3,4
Apartado	1	3,4
Necoclí	1	3,4

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

El 55,2 % de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 05 de 2016 se notificó en mujeres residentes en el área urbana; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se presenta en el área rural con 112,5 casos por 100 000 nacidos vivos. El 58,6 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que también tiene la razón de mortalidad materna más alta con 58,9 por 100 000 nacidos vivos.

Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 75,9 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de mortalidad materna de 335,3 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 34,5 %, pero la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con

196,1 por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 116,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 95).

Tabla N° 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

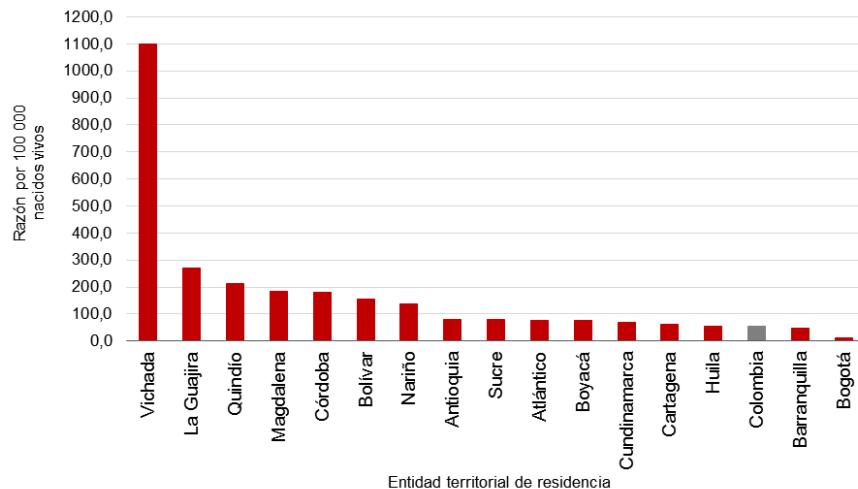
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	16	55,2	37,5
	Rural	13	44,8	112,5
Tipo de régimen	Contributivo	11	37,9	50,9
	Subsidiado	17	58,6	58,9
Excepción	0	0,0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
No afiliado	1	3,4	44,9	
Pertenencia étnica	Indígena	4	13,8	335,3
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
Raizal	0	0,0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
Afro colombiano	3	10,3	107,0	
	Otros	22	75,9	43,9
Grupos de edad	10 a 14 años	1	3,4	196,1
	15 a 19 años	5	17,2	42,4
20 a 24 años	10	34,5	62,7	
	25 a 29 años	6	20,7	50,3
30 a 34 años	2	6,9	23,3	
	35 a 39 años	5	17,2	116,2
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 53,5 casos por 100 000 nacidos vivos; la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue Vichada con 1 098,9 casos por 100 000 nacidos vivos, seguido por La Guajira con 268,8, Quindío con 211,4, Magdalena con 184,2 y Córdoba con 179,8 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 72).

Gráfica N° 72

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, el 30,4 % de los casos corresponde a trastornos hipertensivos, seguido por complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 17,4 % cada una. Por tipo de causas, el 62,1 % corresponden a causas directas, el 31,0 % a causas indirectas y el 8,7 % se encuentran en estudio (ver tabla 96).

Tabla N° 96.

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	7	24,1
	Complicación hemorrágica	4	13,8
	Sepsis obstétrica	4	13,8
	Aborto	2	6,9
	Derivada del tratamiento	1	3,4
Indirecta	Cardiopatía	2	6,9
	Sepsis no obstétrica	2	6,9
	Oncológica	1	3,4
	Cerebrovascular	1	3,4
	Varicela zoster	1	3,4
	Hematológica	1	3,4
	Malaria	1	3,4
En estudio	Estudio	2	6,9

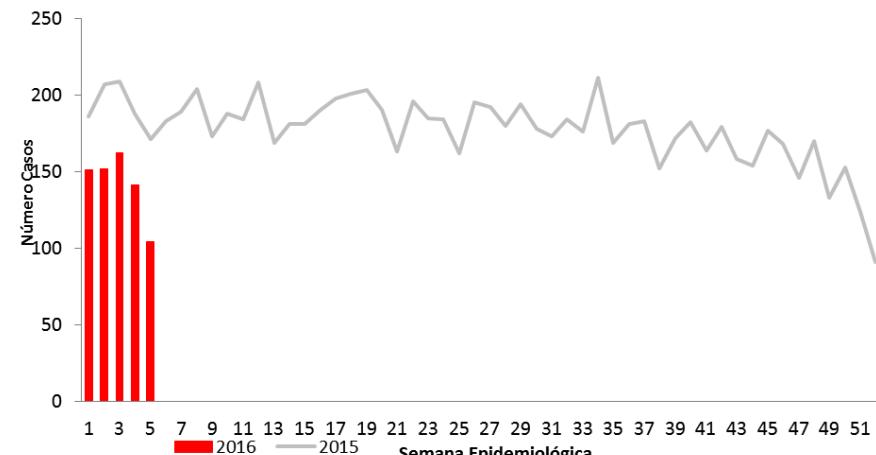
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía**

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016 se han notificado al Sivigila 710 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en la semana epidemiológica 05 se notificaron 169 casos, 104 corresponden a esta semana y 65 a semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 05 del año 2015 se notificaron 171 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Por el momento de ocurrencia de las muertes perinatales y neonatales tardías, 316 casos (el 45,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 90 casos (el 13,0 %) a muertes fetales intraparto, 198 casos (el 28,0 %) a muertes neonatales tempranas y 106 casos (el 15,0 %) a muertes neonatales tardías

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila y Norte de Santander, notificaron el 60,0% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, Guainía y Vaupés no han notificado muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 97).

Tabla N° 97

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Bogotá	113	15,9
Antioquia	81	11,4
Valle	52	7,3
Cundinamarca	41	5,8
Cartagena	33	4,6
Cauca	30	4,2
Córdoba	28	3,9
Huila	24	3,4
Norte Santander	24	3,4
Santander	24	3,4
Boyaca	23	3,2
Cesar	20	2,8
Guajira	18	2,5
Barranquilla	17	2,4
Meta	17	2,4
Tolima	16	2,3
Choco	15	2,1
Nariño	13	1,8
Quindío	12	1,7
Atlántico	11	1,5
Magdalena	11	1,5
Sta. marta D.C.	11	1,5
Bolívar	10	1,4
Caldas	10	1,4
Putumayo	10	1,4
Arauca	9	1,3
Buenaventura	8	1,1
Caquetá	8	1,1
Risaralda	7	1,0
Sucre	7	1,0
Casanare	2	0,3
Vichada	2	0,3
Amazonas	1	0,1
Guaviare	1	0,1
San Andres	1	0,1
Total	710	100

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía de residentes en 321 territorios del país; 49 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Medellín con 34 casos, Cali con 33, Villavicencio con 13, Cúcuta y Montería con 12 casos cada uno, 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 05 de 2016, la mayor proporción de casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 77,7 %; la mayor tasa de mortalidad se registró en el área rural con 13,5 muertes perinatales y neonatales tardías por cada 1 000 nacidos vivos. La mayor proporción de casos se notificó en mujeres afiliadas al régimen subsidiado con el 54,6 % y la tasa más alta también se identifica para este régimen con 13,3 muertes perinatales y neonatales tardías por cada 1 000 nacidos vivos.

Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros” con el 90,4 %, pero la mayor tasa de mortalidad se encontró en los hijos de las mujeres con pertenencia étnica indígena con 23,7 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el 27,6 % de los casos se notificó en los hijos de mujeres de 20 a 24 años, pero la mayor tasa la registran los hijos de mujeres de 10 a 14 años con 35,9, seguido por el grupo de 40 y más años con 23,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 98).

Tabla N° 98

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

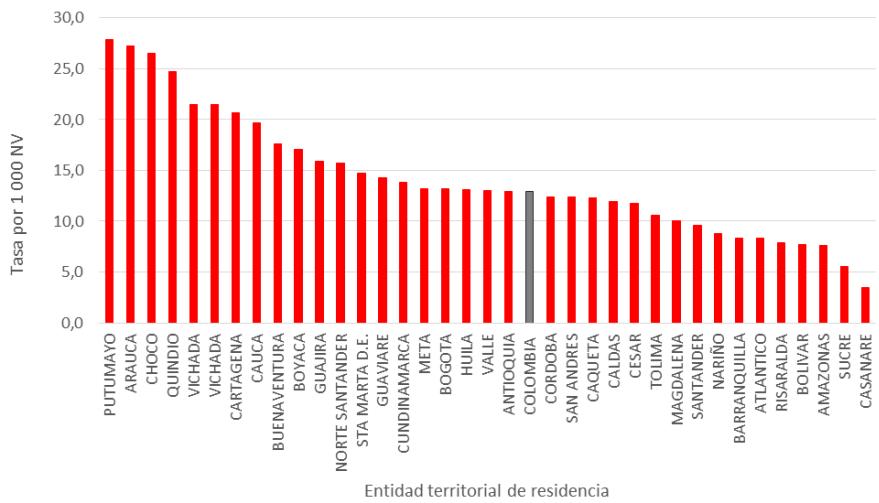
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	552	77,7	12,8
	Rural	158	22,3	13,5
Tipo de régimen	Contributivo	277	39,0	12,7
	Subsidiado	388	54,6	13,3
	Excepción	15	2,1	10,1
	Especial	4	0,6	sd
	No afiliado	26	3,7	11,5
Pertenencia étnica	Indígena	29	4,1	23,7
	ROM, Gitano	2	0,3	sd
	Raízal	1	0,1	sd
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	36	5,1	12,7
	Otros	642	90,4	12,6
	10 a 14 años	19	2,7	35,9
Grupos de edad	15 a 19 años	149	21,0	12,5
	20 a 24 años	196	27,6	12,1
	25 a 29 años	133	18,7	11,0
	30 a 34 años	120	16,9	13,8
	35 a 39 años	65	9,2	14,9
	40 y más años	28	3,9	23,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 51,0 % de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Las entidades territoriales con la mayor tasa son Putumayo con 27,9 casos, Arauca con 27,3 y Chocó con 26,5 muertes perinatales y neonatales tardías por cada 1000 nacidos vivos, las cuales duplican la tasa nacional (ver grafica 74).

Gráfica N° 74

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



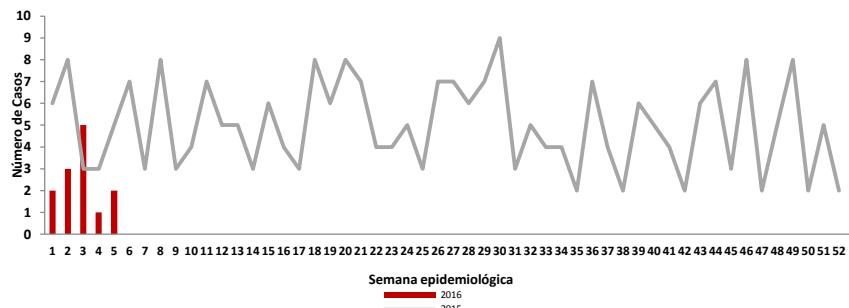
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 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 05 se notificaron dos muertes: en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron cinco 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 75).

Gráfica N° 75
Casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años notificados, Colombia, semana epidemiológica 05, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según lugar de residencia fueron Magdalena y Meta con el 30,8% de los casos (ver tabla 99).

Tabla N° 99
Casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años notificados por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	casos	%
Magdalena	2	15,4
Meta	2	15,4
Guajira	1	7,7
Bogotá	1	7,7
Boyacá	1	7,7
Cesar	1	7,7
Choco	1	7,7
Santa Marta D.E.	1	7,7
Tolima	1	7,7
Valle	1	7,7
Vichada	1	7,7
Total general	13	100

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

El 61,5 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 76,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 23,1 % no se encontraban afiliados. El 76,9 % de los casos se registraron en

menores de un año. Se han notificado ocho casos en población indígena (el 61,5 %) y cinco casos en “otros” (el 38,5 %) (ver tabla 100).

Tabla N° 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	38,5
	Masculino	8	61,5
Tipo de régimen	No afiliado	3	23,1
	Subsidiado	10	76,9
Pertenencia étnica	Indígena	8	61,5
	Otros	5	38,5
Grupos de edad	Menor de un año	10	76,9
	1 a 4 años	3	23,1

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

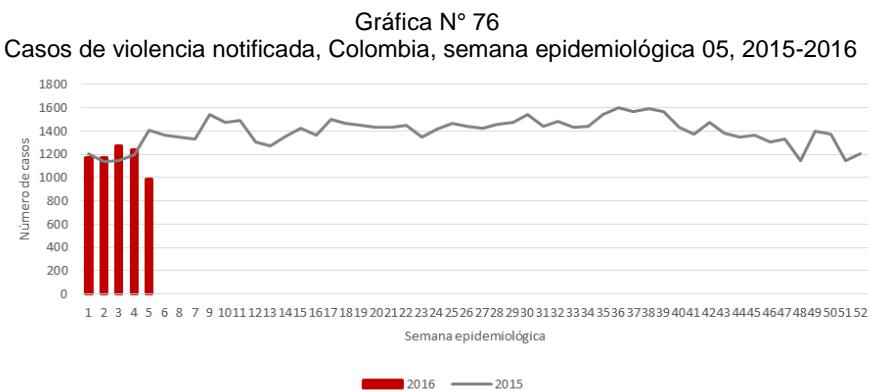
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2558 gramos y talla de 48 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4,7 kg y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 kg y talla de 74 cm.

El 92,3% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

• *Violencia de genero*

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 890 casos sospechosos de violencia; en la semana epidemiológica 05 se notificaron 1408 casos, de los cuales 984 corresponden a la semana 05 y 424 a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 1406 casos. Semanalmente el número de casos registrados se

revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



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

Por procedencia, Bogotá, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander, Nariño y Caldas con el 70,2 % de los casos (ver tabla 101).

Tabla N° 101
Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Entidad territorial	casos	%
BOGOTA	774	13,1
SANTANDER	695	11,8
ANTIOQUIA	668	11,3
VALLE DEL CAUCA	618	10,5
HUILA	319	5,4
CUNDINAMARCA	251	4,3
BOYACA	230	3,9
NORTE SANTANDER	226	3,8
NARIÑO	191	3,2
CALDAS	161	2,7
RISARALDA	156	2,6
CASANARE	156	2,6
BOLIVAR	152	2,6
CORDOBA	126	2,1
CAUCA	117	2,0
CESAR	116	2,0
META	105	1,8
TOLIMA	102	1,7
ATLANTICO	101	1,7
QUINDIO	98	1,7
SUCRE	86	1,5
CARTAGENA	70	1,2
MAGDALENA	61	1,0
CAQUETA	61	1,0
ARAUCA	50	0,8
BARRANQUILLA	44	0,7
GUAJIRA	42	0,7
PUTUMAYO	40	0,7
STA MARTA D.E.	29	0,5
GUAVIARE	14	0,2
CHOCO	9	0,2
EXTERIOR	7	0,1
AMAZONAS	5	0,1
VAUPES	4	0,1
VICHADA	4	0,1
SAN ANDRES	1	0,0
GUAINIA	1	0,0
TOTAL	5890	100

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

Reportaron casos de violencia 639 municipios; el 24,9 % de los casos fueron registrados por Bogotá con el 13,1 % de los casos, Cali con el 5,3 %, Medellín con el 4,1 % y Neiva con el 2,4 %.

El 76,0 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5 % se registran en el régimen subsidiado. El 38,5 % de los casos de violencia se registraron en menores de edad. Se han notificado 115 casos en población indígena (el 2 %) y 200 casos en afrocolombianos (el 3,4 %) (ver tabla 102).

Tabla N° 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

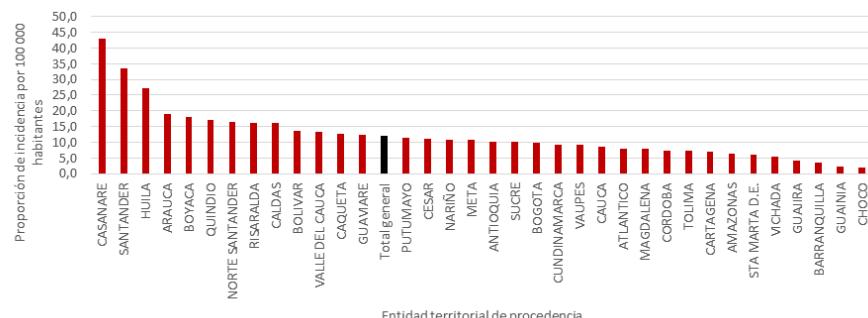
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	4474	76,0
	Masculino	1416	24,0
	Subsidiado	3329	56,5
	Contributivo	1962	33,3
Tipo de régimen	No afiliado	394	6,7
	Especial	114	1,9
	Excepción	58	1,0
	Indeterminado	33	0,6
	Otros	5527	93,8
Pertenencia étnica	Negro, afrocolombiano	200	3,4
	Indígena	115	2,0
	ROM , gitano	38	0,6
	Raizal	9	0,2
	Palenquero	1	0,0
Grupos de edad (años)	0 a 4	1031	17,5
	5 a 9	523	8,9
	10 a 14	711	12,1
	15 a 19	710	12,1
	20 a 24	718	12,2
	25 a 29	627	10,6
	30 a 34	495	8,4
	35 a 39	313	5,3
	40 a 44	234	4,0
	45 a 49	178	3,0
	50 a 54	106	1,8
	55 a 59	79	1,3
	60 a 64	41	0,7
	65 y más años	124	2,1

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

La incidencia nacional de violencia es de 12,1 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia son Casanare, Santander, Huila, Arauca, Boyacá y Quindío (ver gráfica 77).

Semana epidemiológica número 05 de 2016 (31 ene. - 06 feb.) página 88

Gráfica N° 77
Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 05, se notificaron 2 874 casos de violencia física (el 48,8 %); en la semana epidemiológica 05 de 2015 se notificaron 2802 casos. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado en mayor proporción (el 26,0 % de los casos) (ver tabla 103).

Tabla N° 103
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	2874	48,8
Negligencia y abandono	1532	26,0
Abuso sexual	802	13,6
Violencia psicológica	391	6,6
Actos sexuales violentos	176	3,0
Violación	77	1,3
Acoso sexual	36	0,6
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0
Total	5890	100

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

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

Con fecha de corte 31 de enero se han reportado 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola, con 11 326 muertes.

Liberia termino el 14 de enero del 2016 el periodo de vigilancia intensificada. Guinea fue declarado libre de la transmisión de Ébola el 29 de diciembre de 2015 y entro en un período de 90 días de vigilancia intensificada que termina el 27 de marzo el 2016.

Fuente: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

- *Alertas nacionales*

Brotes de varicela

Departamento: Vichada
Municipio: Puerto Carreño
Lugar de ocurrencia: Institución Militar
Fecha de ocurrencia: 18 de enero de 2016
Fecha de notificación: 18 de enero de 2016
Número enfermos/expuestos: 1/33
Medidas iniciales de control: inician vacunación a pelotón de 34 hombres, entrega de tapabocas, aislamiento y cuarentena.
Estado: abierto

Departamento: Arauca
Municipio: Tame
Lugar de ocurrencia: comunidad indígena

Fecha de ocurrencia: 27 de enero de 2016
Fecha de notificación: 27 de enero de 2016
Número enfermos/expuestos: 18/250
Medidas iniciales de control: investigación de campo y educación a la comunidad.
Estado: abierto

Departamento: Boyacá
Municipio: Chiquinquirá
Lugar de ocurrencia: Institución militar
Fecha de ocurrencia: 23 enero 2016.
Número enfermos/expuestos: 1/4
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento y cuarentena, búsquedas activas diarias para identificar nuevos casos, entrega de elementos de protección personal.
Estado: abierto

Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Departamento: Caldas
Municipio: Manizales
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 04 de febrero de 2016
Fecha de notificación: 04 de febrero de 2016
Número de enfermos/expuestos: 80/341
Medidas iniciales de control: investigación de campo, se obtienen muestras de alimentos, información y educación.
Estado: abierto

Departamento: Cauca
Municipio: Bolívar
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 10 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 11 de febrero de 2016
Número de enfermos/expuestos: 100/sin dato
Signos y síntomas: deshidratación, diarrea y vómito.
Posibles alimentos implicados: espaguetis con atún
Estado: abierto

Departamento: Cundinamarca
Municipio: Girardot
Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario de mediana seguridad
Fecha de ocurrencia: 09 de febrero de 2016
Fecha de notificación: 10 de febrero de 2016
Número de enfermos/expuestos: 150 / 771
Signos y síntomas: cefalea, dolor abdominal tipo cólico, tenesmo, diarrea, náuseas y exantema
Posibles alimentos implicados: arroz, atún, jugo de ciruela, jugo de guayaba, garbanzo y mute.
Medidas iniciales de control: búsqueda activa de pacientes sintomáticos, se identifican falencias frente a las buenas prácticas de manufactura. No se ha suministrado tratamiento médico ni se tomaron muestras biológicas.
Estado: abierto

Se realiza quimioprofilaxis a 124 personas.
Pendiente resultado de patología y microbiología
Estado: abierto

Departamento: Boyacá
Municipio: Socotá
Lugar de ocurrencia: comunidad
Fecha de ocurrencia: 07 de febrero 2016
Fecha de notificación: 10 febrero 2016
Número de enfermos/expuestos: 2/7
Signos síntomas: fiebre, malestar general, somnoliento, cefalea, irritabilidad
Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, quimioprofilaxis a familiares y personal de salud, se realiza búsquedas activas comunitarias para identificar nuevos casos.
Pendiente resultado de laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud.
Estado: abierto

Brotes de Meningitis Bacteriana Aguda

Distrito: Buenaventura
Lugar de ocurrencia: comunidad
Fecha de ocurrencia: 01 de enero de 2016
Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 01 de enero de 2016.
Probable brote de meningococo en un barrio de Buenaventura donde se registran cuatro muertes en menores de edad entre los 4 y 8 años y otra menor de dos años hospitalizada, con fechas de defunción entre el 02 de enero y el 10 de febrero de 2016.

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

www.ins.gov.co



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Una publicación del:
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General (E)

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta - dbocanegra@ins.gov.co

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