

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 17 de 2017 | 23 Abril - 29 Abril

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	25
Infecciones de transmisión sexual.....	31
Zoonosis.....	37
Enfermedades no Transmisibles	47
Salud Mental.....	51
Enfermedades transmitidas por vectores	56
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	75



«La lucha contra la resistencia a los antibióticos está en sus manos»

Nuestras llamadas a la acción se dirigen:

- ❖ Al trabajador sanitario para que: «Limpie sus manos en los momentos adecuados y detenga de esta manera la propagación de la resistencia a los antibióticos».
- ❖ A los Directores Ejecutivos y Administradores del hospital para que: «Dirijan un programa de prevención y control de infecciones durante todo el año y así proteger a sus pacientes de infecciones resistentes».
- ❖ A los encargados de formular políticas para que: «Detengan la diseminación de la resistencia a los antibióticos haciendo de la prevención de infecciones y la higiene de las manos una prioridad política nacional». OMS
- ❖ A los líderes en prevención y control de infecciones para que: «Implanten los Componentes Esenciales de la OMS para la prevención y control de infecciones, incluida la higiene de manos, a fin de combatir las infecciones resistentes a los antibióticos».

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

- [Higiene de manos y el Recorrido del paciente quirúrgico OMS](#)
- [5 momentos para el lavado de manos INS](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2017* 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 sivigila@ins.gov.co y ins.sivigila@gmail.com.

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

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 17 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % respecto a la semana anterior y aumentando un 0,5 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,8 % (4 941 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó en relación con la semana anterior en 0,2 % y 0,4 % con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Cauca, Guanía, Valle y San Andrés incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2017

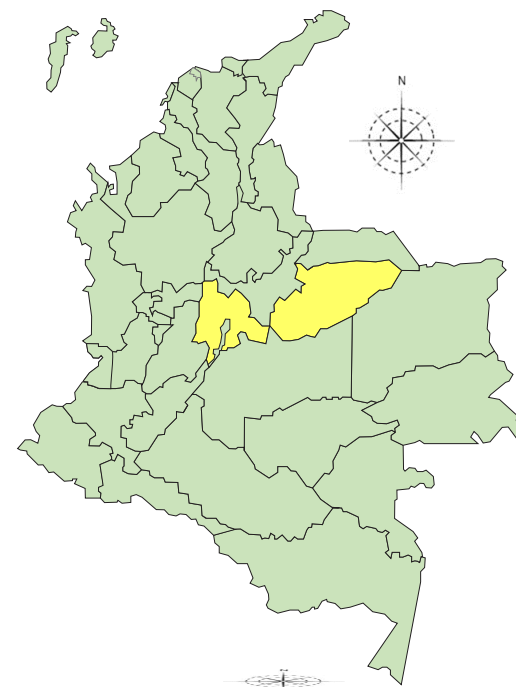


Meta UPGD	90 %
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 17 de 2017, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Cundinamarca, Putumayo y Santander presentaron inconsistencias (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	35	94,6
Reporte con inconsistencias	Amarillo	5	5,4
Sin reporte	Rojo	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,3 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 0,1 % con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,5 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,8 %).

El 90,6 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas, Bolívar y Tolima presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 17, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	90,6 %	29	0.3
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	9,4 %	3	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

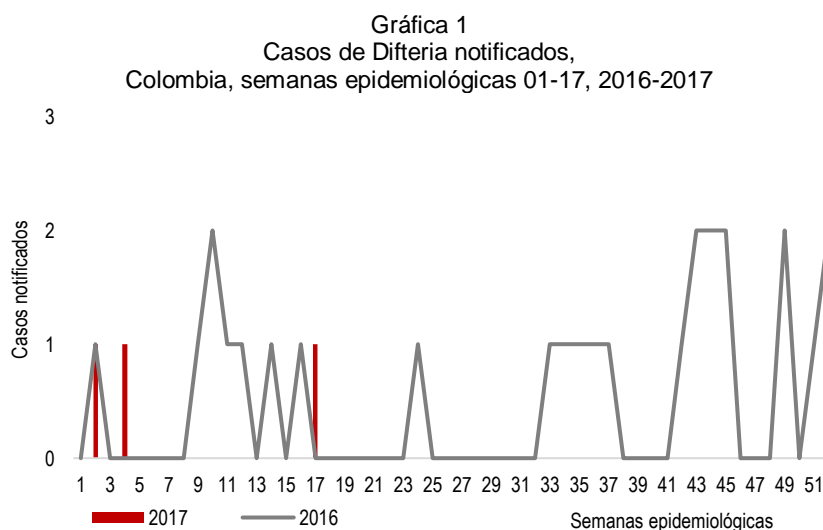
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

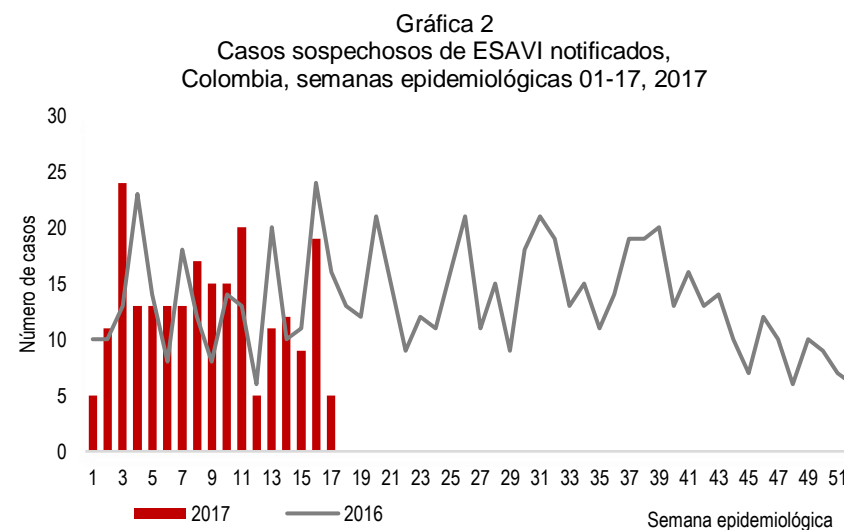
• Difteria

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificó un caso probable de difteria, en la semana 17 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos probables de Difteria, dos se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso y uno se encuentra en estudio (gráfica 1).



• Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, cinco de esta semana y ocho casos notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 220 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Santander, Cauca, Barranquilla, Nariño y Atlántico notificaron el 74,5 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	55	25,0
Antioquia	24	10,9
Cundinamarca	15	6,8
Huila	13	5,9
Valle	13	5,9
Santander	10	4,5
Cauca	10	4,5
Barranquilla	9	4,1
Nariño	8	3,6
Atlántico	7	3,2
Córdoba	7	3,2
Boyacá	6	2,7
Meta	6	2,7
Norte de Santander	6	2,7
Tolima	6	2,7
Amazonas	3	1,4
Magdalena	3	1,4
Quindío	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Sucre	2	0,9
Guainia	2	0,9
Cesar	2	0,9
Bolívar	2	0,9
Arauca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Putumayo	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Exterior	1	0,5
Caldas	1	0,5
Cartagena	1	0,5
Total	220	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 50,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,6 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,5 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

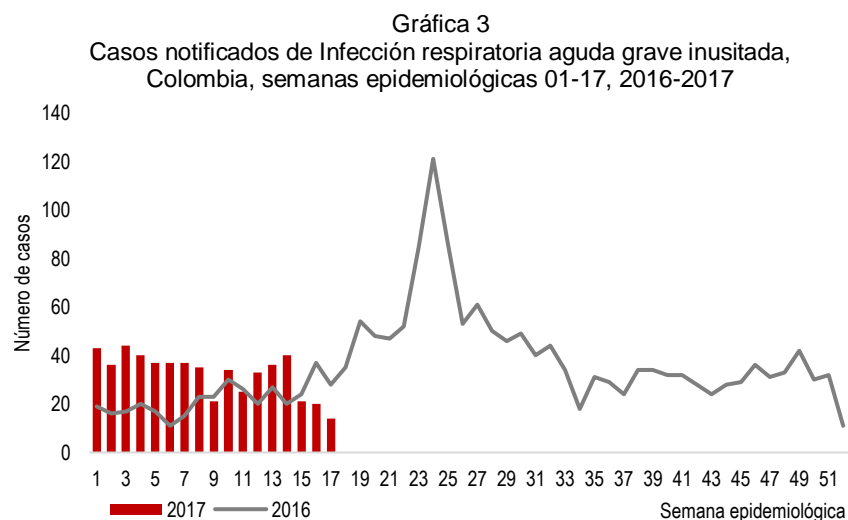
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	112	50,9
	Masculino	108	49,1
Tipo de régimen	Contributivo	112	50,9
	Subsidiado	83	37,7
	Excepción	7	3,2
	Especial	7	3,2
	No afiliado	8	3,6
Grupos de edad	Indeterminado	3	1,4
	Menores de un año	74	33,6
	1 año	60	27,3
	2 años	6	2,7
	3 años	3	1,4
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	29	13,2
	10 a 19 años	9	4,1
	20 a 59 años	32	14,5
Pertenencia étnica	60 años y más	7	3,2
	Otros	208	94,5
	Indígena	5	2,3
	Afrocolombiano	5	2,3
	Palenquero	1	0,5
	Raizal	1	0,5
	ROM (gitano)	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 41 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 27 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 14 casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 553 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2017

Según los criterios de clasificación el 68,3% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

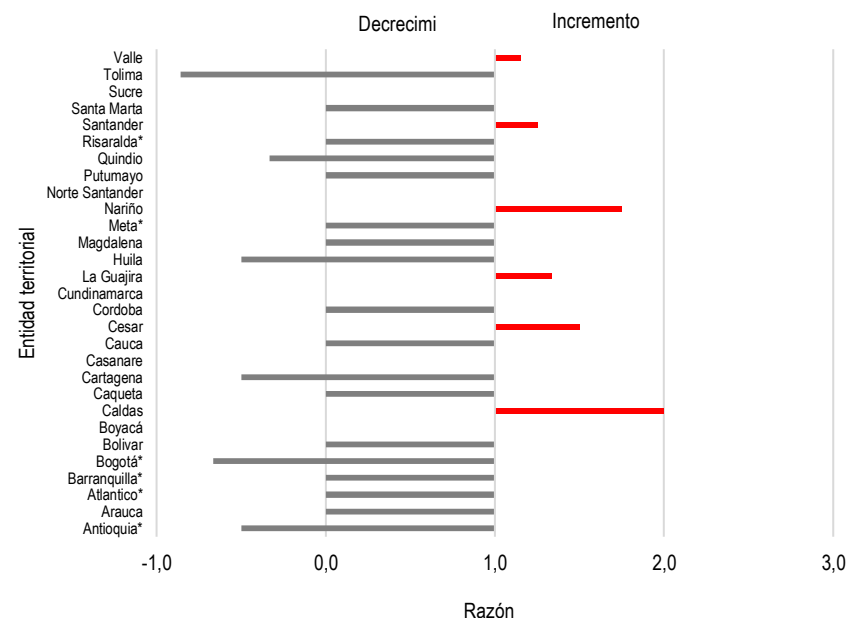
Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 17, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	28	68,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	12,2
Contacto con aves o cerdos	4	9,8
Contacto con paciente con IRAG	3	7,3
Viaje internacional	1	2,4
Total	41	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se presenta un incremento el cual no es significativamente diferente en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con lo esperado en Valle del Cauca, Santander, Nariño, La Guajira, Cesar y Caldas (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 10-16, 2017



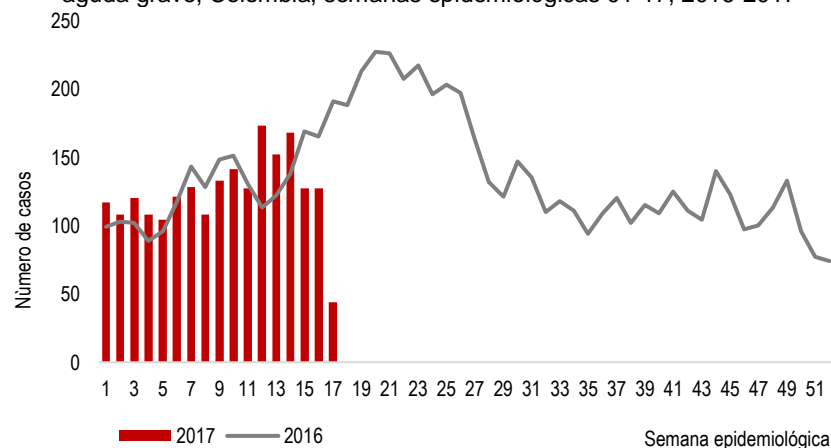
*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 179 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 44 de esta semana y 135 de semanas anteriores, de los cuales 155 (el 86,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 13,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 191 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2106 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 17; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

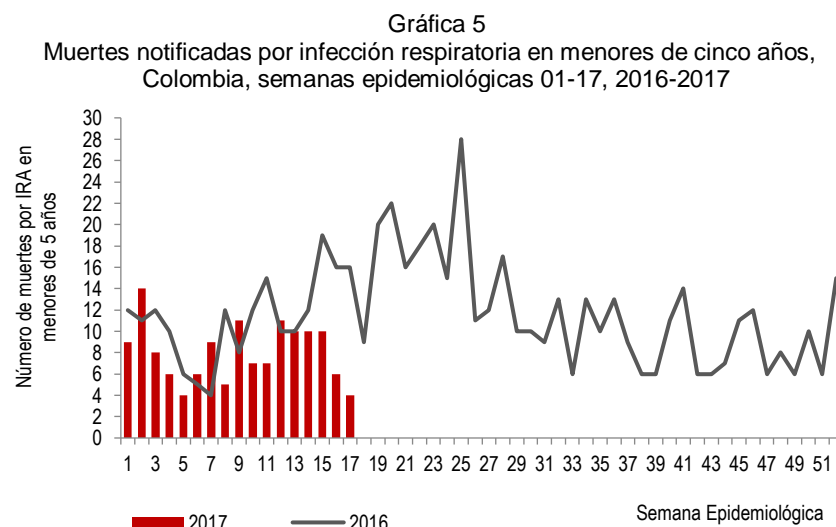
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 17, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
	Hospital San Vicente de Arauca	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
	Clínica General del Norte	6
Barranquilla	Hospital el Tunal	39
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	16
Boyacá	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	14
Caldas	La Enea Assbasalud	0
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Cartagena	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Guaviare	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
	Red de Salud de Ladera	9
Total		179

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cuatro de esta semana y nueve de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 137 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

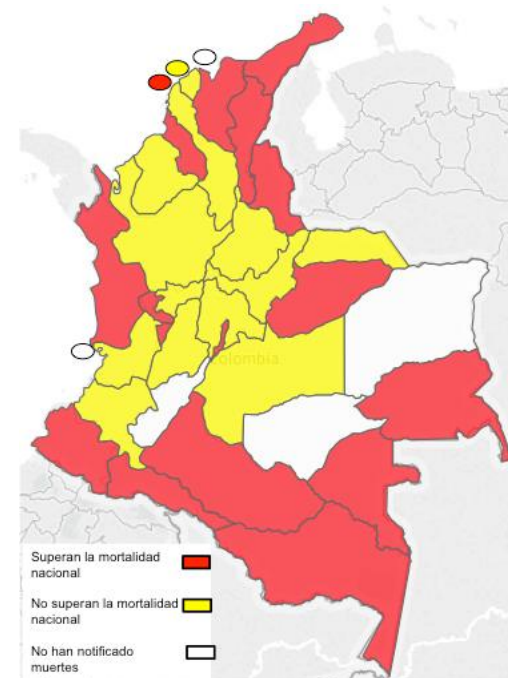


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Antioquia con cinco casos, Bogotá con tres casos, Córdoba con dos, La Guajira, Boyaca y Risaralda con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 17 de 2017, la mortalidad nacional es de 3,2 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Vaupes y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 37,7, 16,6 y 13,8 muertes respectivamente (mapa 6).

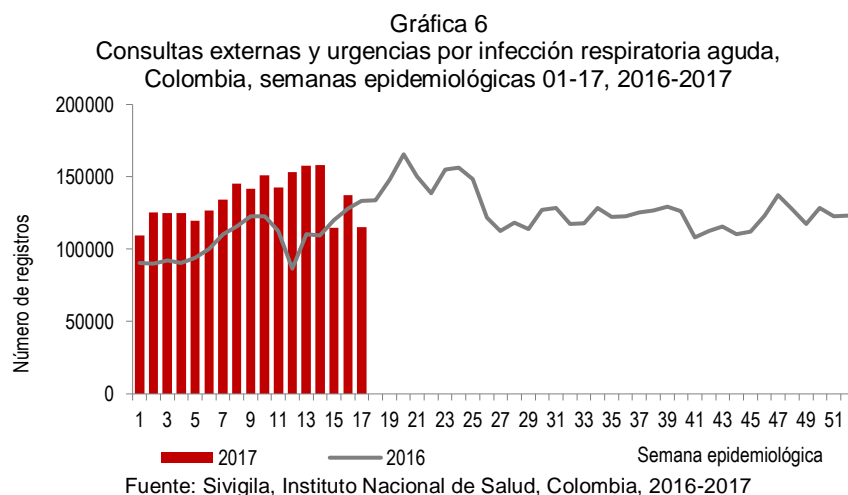
Mapa 6
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 122 996 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 115 047 de esta semana y 7 949 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 133 202 registros. A la fecha, se han notificado 2 282 993 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

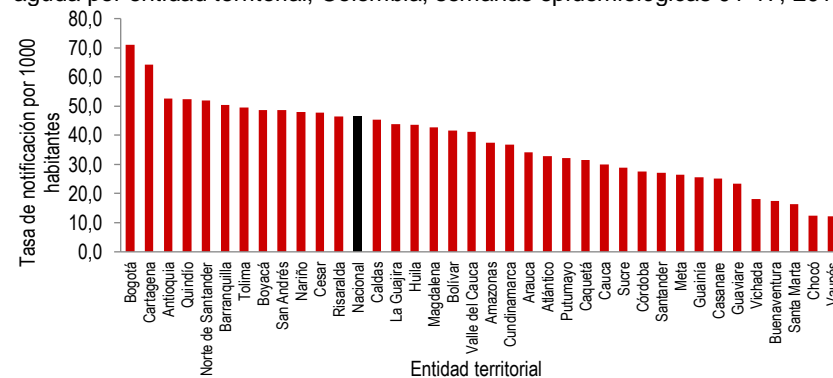


Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 6,4 % la semana anterior 7,0 %.

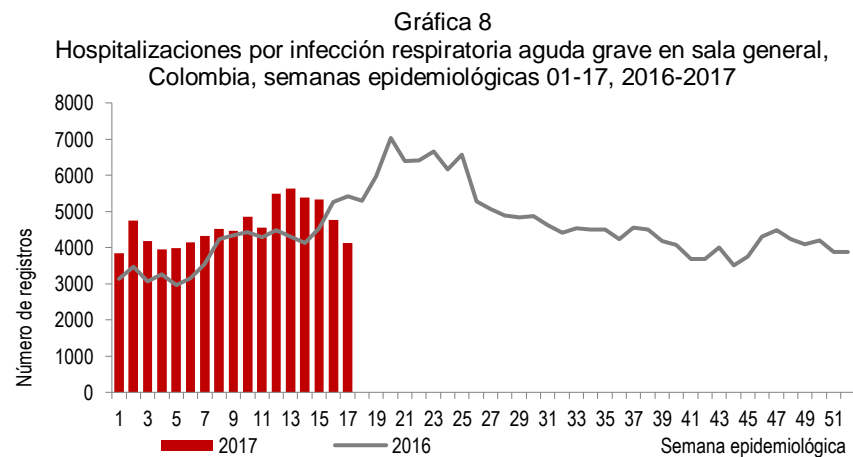
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 43,2 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 17 de 2017, es de 46,3 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Quindío, Norte de Santander, Barranquilla, Tolima, Boyacá, San Andrés, Nariño, Cesar y Risaralda superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



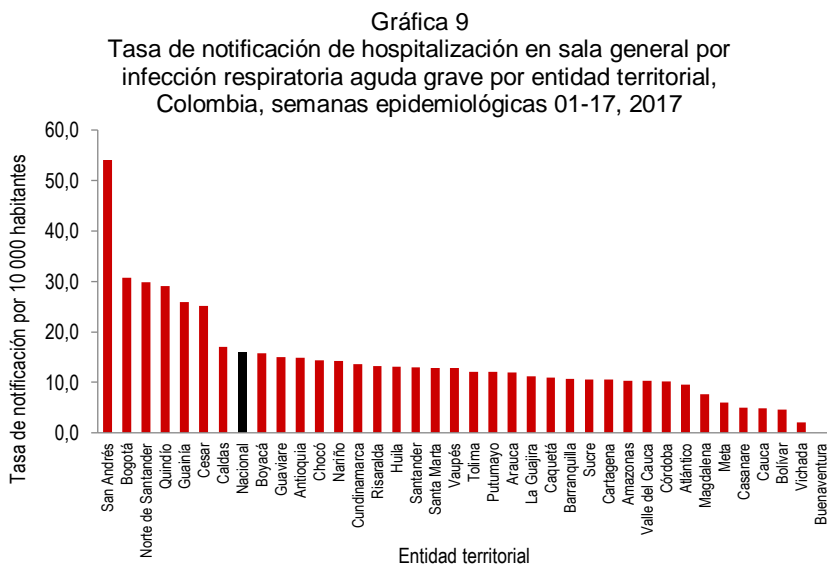
En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 6 159 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 129 registros de esta semana y 2 030 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 5 411. A la fecha, se han notificado 78 311 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 7,5 % la semana anterior 7,6 %.

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 45,0 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

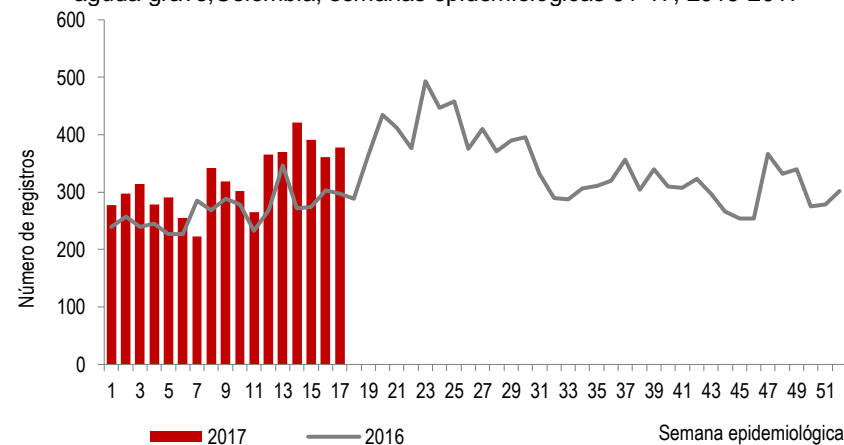
La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 17 de 2017, es de 15,9 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Norte de Santander, Quindío, Guainía, Cesar y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 410 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 378 registros de esta semana y 32 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 298. A la fecha, se han notificado 5 450 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 9,2 % la semana anterior 10,0 %.

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 63,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,7 % de las hospitalizaciones en sala general y el 41,3 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

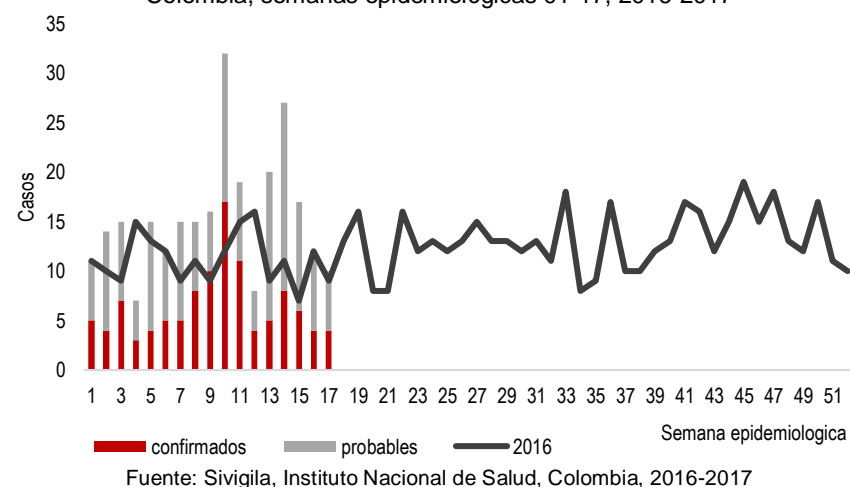
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 543	9,2	1 101	26,7	156	41,3
	1 año	10 508	9,1	610	14,8	35	9,3
	2 a 4 años	18 238	15,9	633	15,3	33	8,7
	5 a 19 años	21 853	19,0	365	8,8	17	4,5
	20 a 39 años	23 051	20,0	323	7,8	16	4,2
	40 a 59 años	17 083	14,8	321	7,8	26	6,9
Total		115 047	100	4 129	100	378	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

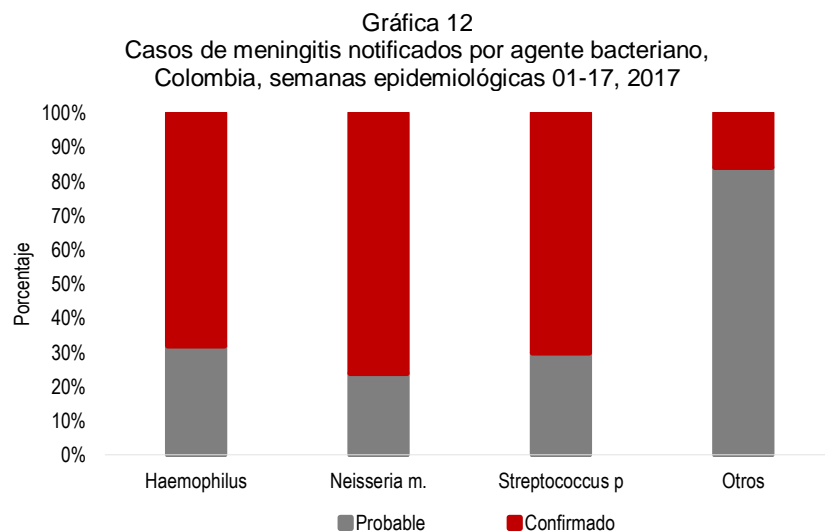
• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda; diez de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos; se descartaron nueve de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 265 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 110 casos confirmados y 155 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 8,3% corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 15,8% de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 21,5% a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 54,3% a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 75,6% de las entidades territoriales cuenta con casos confirmados para el evento (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	13	22	35
Antioquia	18	11	29
Santander	18	4	22
Cundinamarca	14	6	20
Valle del Cauca	7	11	18
Huila	11	3	14
Buenaventura	6	2	8
Bolívar	5	6	11
Nariño	2	6	8
Norte de Santander	2	9	11
Boyacá	0	2	2
Atlántico	6	0	6
Barranquilla	5	3	8
Magdalena	7	1	8
Cesar	6	1	7
Cartagena	2	4	6
Caquetá	1	4	5
Córdoba	4	3	7
Meta	3	1	4
Putumayo	3	1	4
Tolima	1	1	2
Risaralda	3	2	5
Sucre	3	1	4
Arauca	2	1	3
Cauca	1	1	2
Casanare	2	0	2
La Guajira	3	0	3
Vichada	2	1	3
Exterior	2	0	2
Guainía	1	1	2
Amazonas	1	0	1
Quindío	1	0	1
Chocó	0	1	1
Caldas	0	1	1
Total	155	110	265

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 17 de 2017, el 58,1 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 57 % pertenecen al régimen subsidiado; el 91,7 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 20,4 % y el lugar de residencia de los casos en un 79 % es la cabecera municipal (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	111	41,9
	Masculino	154	58,1
Tipo de régimen	Contributivo	85	32,1
	Especial	12	4,5
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	14	5,3
	Excepción	3	1,1
	Subsidiado	151	57
Pertenencia étnica	Indígena	8	3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	14	5,3
	Otro	243	91,7
Grupos de edad	Menores de un año	54	20,4
	1 a 4 años	21	7,9
	5 a 9 años	19	7,2
	10 a 14 años	23	8,7
	15 a 19 años	21	7,9
	20 a 24 años	20	7,5
	25 a 29 años	9	3,4
	30 a 34 años	15	5,7
	35 a 39 años	6	2,3
	40 a 44 años	7	2,6
	45 a 49 años	11	4,2
	50 a 54 años	12	4,5
	55 a 59 años	12	4,5
	60 a 64 años	5	1,9
	65 y más años	30	11,3
Área	Cabecera municipal	207	78,1
	Rural disperso	46	17,4
	Centro poblado	12	4,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta semana epidemiológica 17 de 2017, el 51,3 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 10).

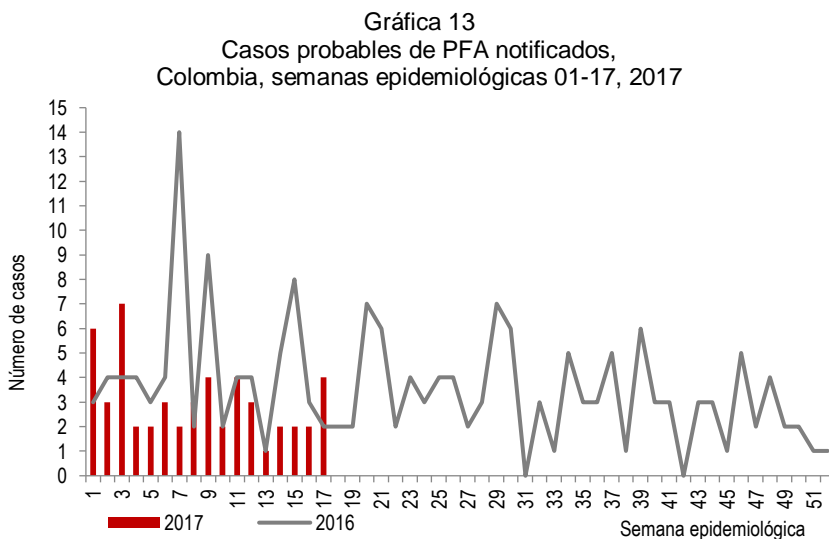
Tabla 10
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-76, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	6	6
Bolívar	3	2	5
Santander	3	2	5
Antioquia	3	1	4
Valle	3	0	3
Cartagena	0	2	2
Risaralda	1	1	2
Guainía	0	1	1
Putumayo	1	0	1
Magdalena	1	0	1
Meta	1	0	1
Norte Santander	0	1	1
Barranquilla	0	1	1
Caquetá	0	1	1
Boyacá	0	1	1
Cauca	0	1	1
Vichada	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Total	17	22	39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Parálisis flácida aguda (PFA)

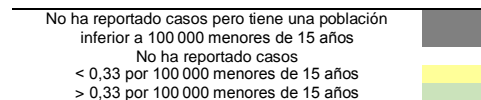
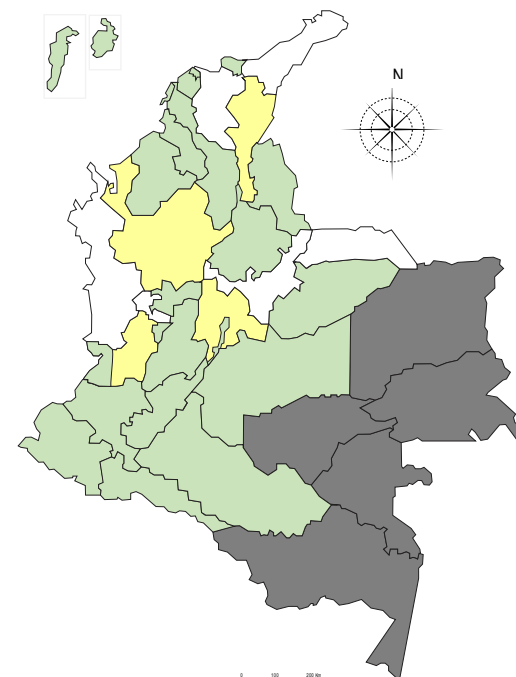
En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron cinco casos probables al Sivigila, cuatro de esta semana y uno de notificación tardía; en la misma semana 17 de 2016 se notificaron dos casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 52 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La tasa de notificación hasta la semana 17 de 2017 es de 0,40 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 17 es de 0,33). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cesar, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 12 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

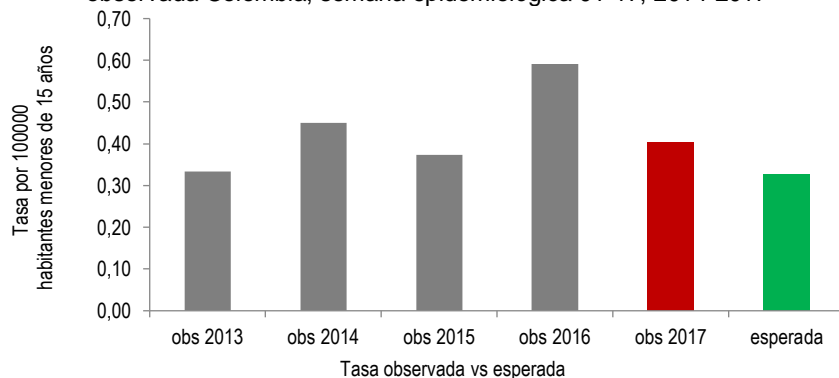


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,40 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 y 2015 (gráfica 14).

Gráfica 14

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2014-2017



Tasa observada vs esperada

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 – 2017

Según el área de procedencia el 69,2 % es de cabecera municipal, el 67,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,4 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 98,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 40,4 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

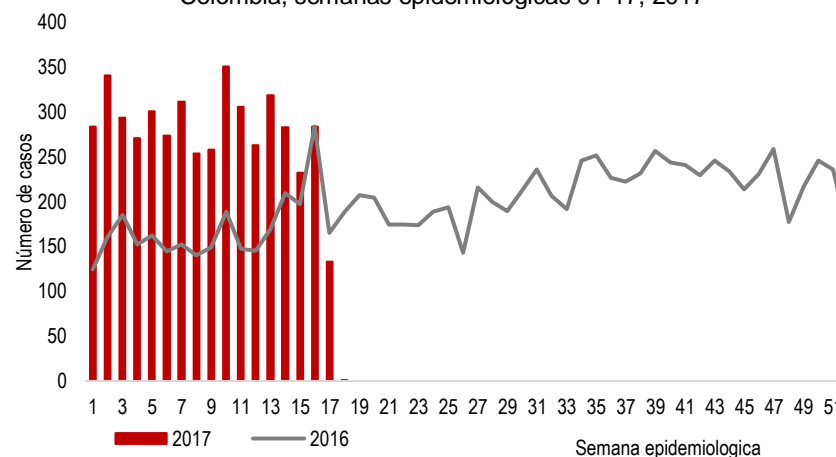
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	36	69,2
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	16	30,8
Sexo	Femenino	17	32,7
	Masculino	35	67,3
Tipo de régimen	Contributivo	14	26,9
	Subsidiado	34	65,4
	Excepción	0	0
	Especial	3	5,8
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,9
	Otros	51	98,1
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	16	30,8
	5-9 años	21	40,4
	10-14 años	15	28,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 314 casos de parotiditis, 132 de esta semana, 181 notificados de manera tardía y uno de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 18; en la misma semana de 2016 se notificaron 165 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 746 casos de parotiditis (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 71,8 % de los casos de parotiditis del país (tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 491	31,4
Barranquilla	562	11,8
Antioquia	496	10,5
Sucre	356	7,5
Atlántico	268	5,6
Cundinamarca	234	4,9
Valle	203	4,3
Boyacá	148	3,1
Norte de Santander	125	2,6
Córdoba	110	2,3
Huila	84	1,8
Cartagena	62	1,3
Bolívar	59	1,2
Santander	55	1,2
Tolima	54	1,1
Cauca	51	1,1
Cesar	51	1,1
Nariño	49	1,0
Meta	47	1,0
Caquetá	35	0,7
Caldas	35	0,7
Magdalena	34	0,7
Risaralda	32	0,7
Quindío	20	0,4
Santa Marta	16	0,3
Guajira	16	0,3
Arauca	14	0,3
Casanare	14	0,3
San Andrés	11	0,2
Putumayo	10	0,2
Choco	2	0,0
Amazonas	1	0,0
Exterior	1	0,0
Total	4 746	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 52,9 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,1 % (tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

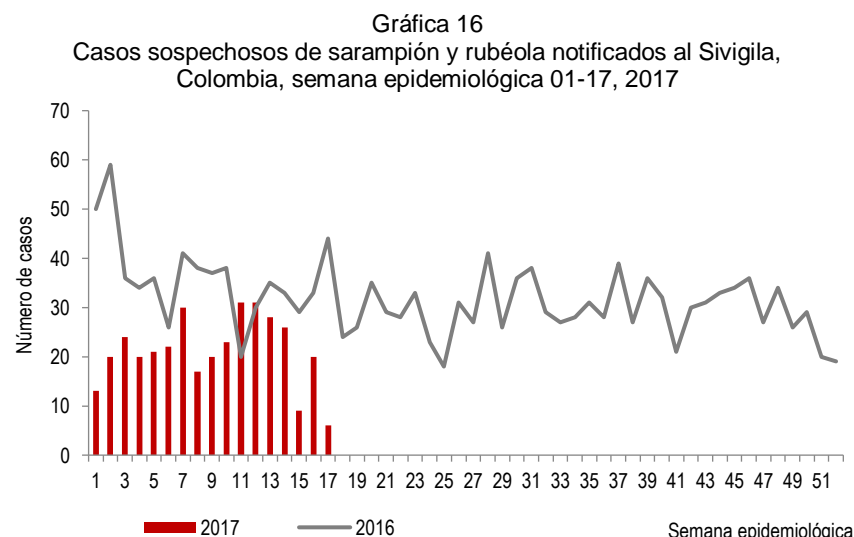
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	4 277	90,1
	Centro poblado	205	4,3
	Rural disperso	264	5,6
Sexo	Femenino	2 235	47,1
	Masculino	2 511	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 911	61,3
	Subsidiado	1 336	28,2
	Excepción	153	3,2
	Especial	177	3,7
	Indeterminado	38	0,8
Pertenencia étnica	No Afiliado	131	2,8
	Indígena	27	0,6
	ROM (gitano)	14	0,3
	Raizal	27	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	143	3,0
Grupo de edad	Otros	4 535	95,6
	Menores de un año	16	0,3
	1-4 años	453	9,5
	5-9 años	397	8,4
	10-14 años	316	6,7
	15-19 años	669	14,1
	20-24 años	1 005	21,2
	25-29 años	715	15,1
	30-34 años	300	6,3
	35-39 años	236	5,0
	40-44 años	167	3,5
	45-49 años	138	2,9
	50-54 años	102	2,1
	55-59 años	80	1,7
	60 y más años	152	3,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de sarampión y rubéola, seis de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana 17 de 2016 se notificaron 44 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 361 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 23 entidades territoriales: el 85,3 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,73 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 17 de 0,65 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 23 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 14 entidades territoriales (tabla 14).

Tabla 14
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	235	8 080 734	2,91
Caldas	12	991 860	1,21
Barranquilla	11	1 228 271	0,90
Sucre	7	868 438	0,81
Cundinamarca	15	2 762 784	0,54
Casanare	2	368 989	0,54
Antioquia	35	6 613 118	0,53
Risaralda	4	962 529	0,42
Santa Marta	2	499 391	0,40
Nariño	6	1 787 545	0,34
Putumayo	1	354 094	0,28
Huila	3	1 182 944	0,25
Atlántico	3	1 289 626	0,23
Norte de Santander	3	1 379 533	0,22
Tolima	3	1 416 124	0,21
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Boyacá	2	1 279 955	0,16
Santander	3	2 080 938	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Valle del Cauca	3	4 292 492	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0,00
Arauca	0	267 992	0,00
Buenaventura	0	415 770	0,00
Caquetá	0	490 056	0,00
Cartagena	0	1 024 882	0,00
Cauca	0	1 404 205	0,00
Chocó	0	510 047	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	5	NA	NA
Total	361	49 291 609	0,73

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 17= 0,65 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,1 % son de cabecera municipal, el 52,9 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 80,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,5 % son menores de cinco años (tabla 15).

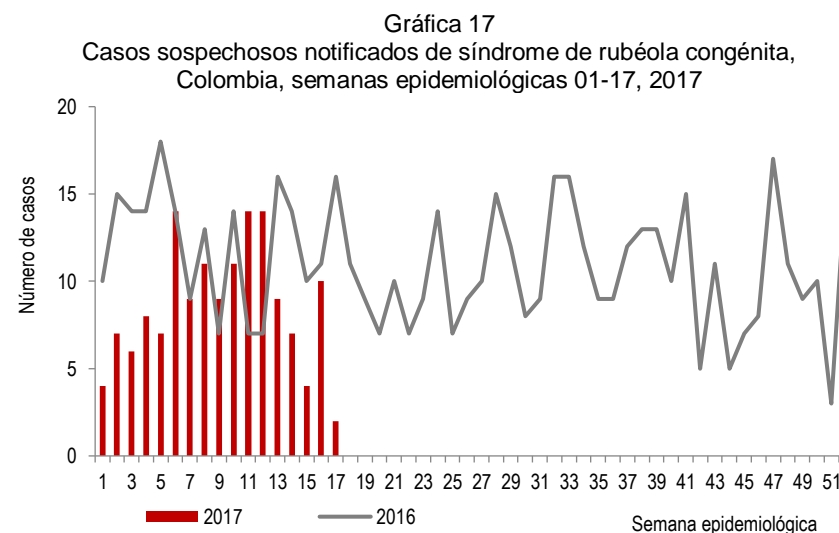
Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	347	96,1
	Centro poblado	5	1,4
	Rural disperso	9	2,5
Sexo	Femenino	170	47,1
	Masculino	191	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	290	80,3
	Subsidiado	58	16,1
	Excepción	5	1,4
	Especial	2	0,6
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No Afiliado	6	1,7
	Indígena	1	0,3
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,8
Grupo de edad	Otros	356	98,6
	Menores de un año	132	36,6
	1-4 años	155	42,9
	5-9 años	29	8,0
	10-14 años	11	3,0
	15-19 años	8	2,2
	20-24 años	3	0,8
	25-29 años	7	1,9
	30-34 años	6	1,7
	35-39 años	5	1,4
	40-44 años	2	0,6
	45-49 años	1	0,3
	50-54 años	2	0,6
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana 17 de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 146 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 2,20 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 17 de 0,33 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 14 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumplen la tasa esperada el departamento Santander y el Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	59	75 922	7,77
Bogotá	59	103 900	5,68
Quindío	2	5 862	3,41
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Caquetá	2	7 497	2,67
Arauca	1	3 977	2,51
Boyacá	3	15 826	1,90
Huila	3	20 167	1,49
Chocó	1	6 911	1,45
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Risaralda	1	11 121	0,90
Meta	1	15 663	0,64
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	146	664 969	2,20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 17=0,33 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,8 % son de cabecera municipal, el 50 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 74 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 93,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 17).

Tabla 17

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

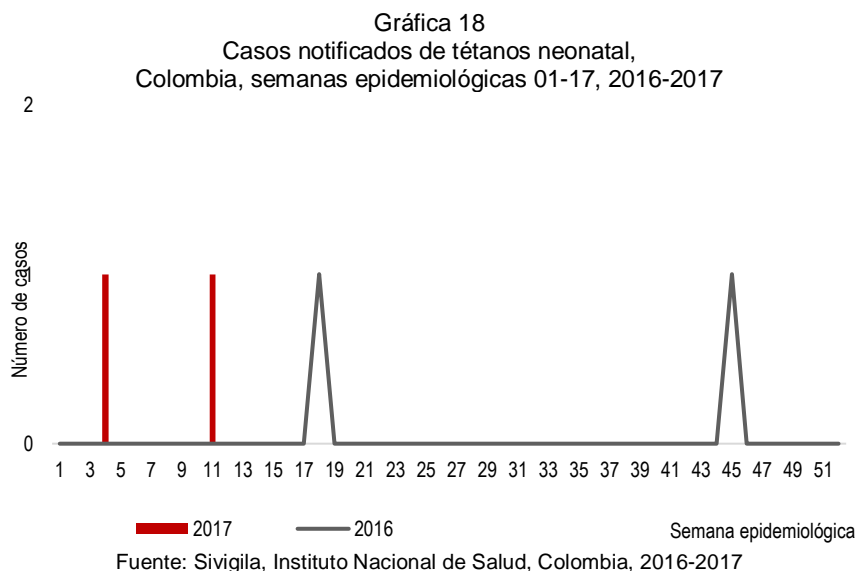
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	134	91,8
	Centro poblado	3	2,1
	Rural disperso	9	6,2
Sexo	Femenino	73	50,0
	Masculino	73	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	108	74,0
	Subsidiado	32	21,9
	Excepción	0	0
	Especial	4	2,7
	Indeterminado	2	1,4
Pertenencia étnica	No Afiliado	0	0
	Indígena	5	3,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	141	96,6
	0-1 día	137	93,8
	2-7 días	5	3,4
	8-29 días	3	2,1
	1-6 meses	1	0,7
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

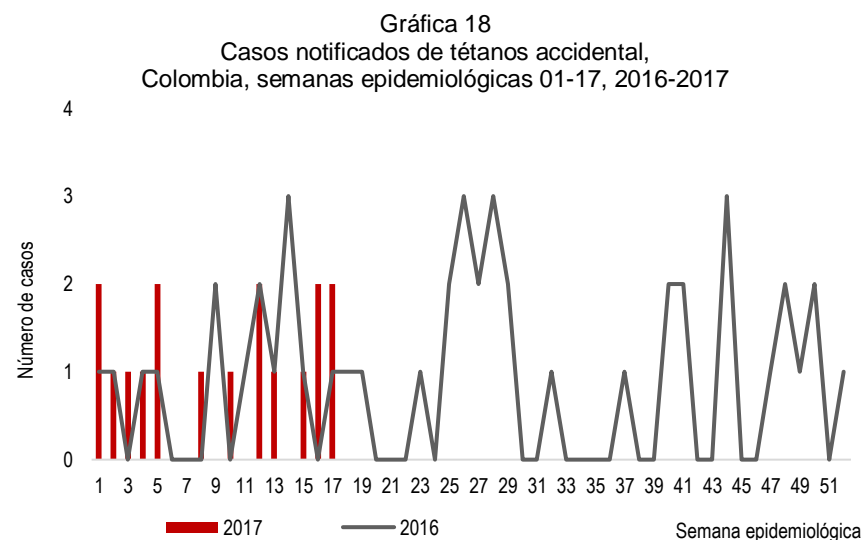
En la semana epidemiológica 17 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos al Sivigila, ambos confirmados por clínica (gráfica 18).



El primer caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, cuatro días de nacido, sexo masculino, de área rural, del régimen subsidiado y grupo étnico indígena, caso confirmado por clínica. El segundo caso es un caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, de tres días de nacido, sexo masculino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena, confirmado por clínica.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron dos casos probables de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 17 de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 casos de tétanos accidental: cuatro probables y 13 confirmados por clínica (gráfica 18).



Comportamiento social y demográfico

El 82,4 % de los casos viven en cabecera municipal y el 82,4 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 70,6 % son de sexo masculino y el 82,4 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 52,9 % son mayores de 55 años (tabla 18).

Tabla 18

Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

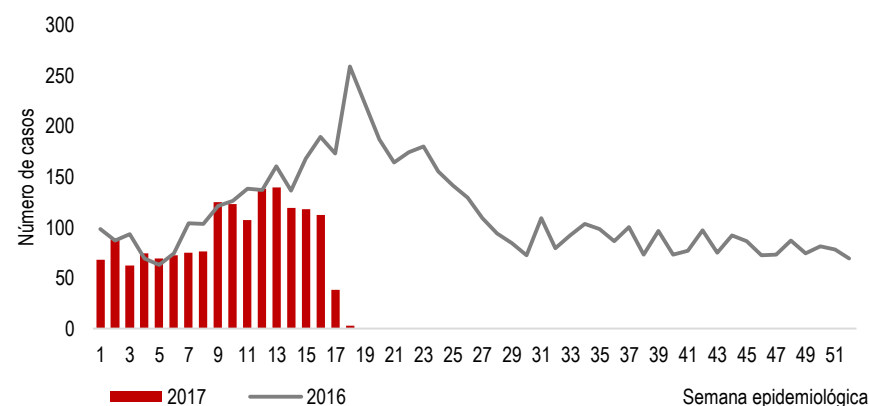
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	14	82,4
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	17,6
Sexo	Femenino	5	29,4
	Masculino	12	70,6
Tipo de régimen	Contributivo	1	5,9
	Subsidiado	14	82,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	2	11,8
	Indígena	1	6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	11,8
Grupo de edad	Otros	14	82,4
	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	1	5,9
	10-14 años	0	0
	15-19 años	2	11,8
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	4	23,5
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	5,9
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	17,6
	60 y más años	6	35,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 144 casos de tos ferina, 38 de esta semana, tres casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 18 y 103 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 173 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 606 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 36 y 500 se han descartado por laboratorio (gráfica 19).

Gráfica 19
Casos notificados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Huila, Sucre y Nariño notificaron el 85,5 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (10 casos), Antioquia (siete casos), Nariño, Cundinamarca con tres casos respectivamente, Boyacá, Cauca y Valle del Cauca con dos casos respectivamente, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Risaralda, Norte de Santander y Santander con un caso respectivamente (tabla 18).

Tabla 19

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Bogotá	330	10	27,8
Antioquia	194	7	19,4
Norte de Santander	84	1	2,8
Cundinamarca	42	3	8,3
Valle del Cauca	41	2	5,6
Santander	50	1	2,8
Huila	62	0	0
Nariño	38	3	8,3
Sucre	45	0	0
Tolima	31	0	0
Caldas	21	0	0
Cauca	23	2	5,6
Boyacá	9	2	5,6
Cesar	12	0	0
Meta	15	0	0
Arauca	9	0	0
Caquetá	7	0	0
Vaupés	8	0	0
Bolívar	5	1	2,8
Cartagena	5	0	0
Putumayo	5	0	0
Córdoba	4	1	2,8
Barranquilla	2	1	2,8
Choco	4	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	2	1	2,8
Santa Marta	4	0	0
Exterior	2	0	0
La Guajira	2	1	2,8
San Andres	3	0	0
Amazonas	2	0	0
Magdalena	1	0	0
Atlántico	1	0	0
Casanare	1	0	0
Guaviare	0	0	0
Vichada	1	0	0
Guainia	1	0	0
Total	1 070	36	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 52,8 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,2 % proceden de cabecera municipal, 50,9 % corresponde al régimen contributivo, 78,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,8 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 19).

Tabla 20

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	848	52,8
	Femenino	758	47,2
Área de residencia	Cabecera municipal	1 384	86,2
	Centro poblado	104	6,5
	Rural disperso	118	7,3
Tipo de régimen	Contributivo	818	50,9
	Subsidiado	653	40,7
	No afiliado	84	5,2
	Especial	32	2,0
	Indeterminado/pendiente	10	0,6
	Excepción	9	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1 539	95,8
	Indígena	38	2,4
	Afrocolombiano	23	1,4
	ROM (gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	1 255	78,1
	1 a 4 años	191	11,9
	5 a 9 años	31	1,9
	10 a 14 años	12	0,7
	15 a 19 años	8	0,5
	20 a 24 años	7	0,4
	25 a 29 años	10	0,6
	30 a 34 años	12	0,7
	35 a 39 años	2	0,1
	40 a 44 años	5	0,3
	45 a 49 años	4	0,2
	50 a 54 años	5	0,3
	55 a 59 años	3	0,2
	60 a 64 años	4	0,2
	65 y más años	57	3,5

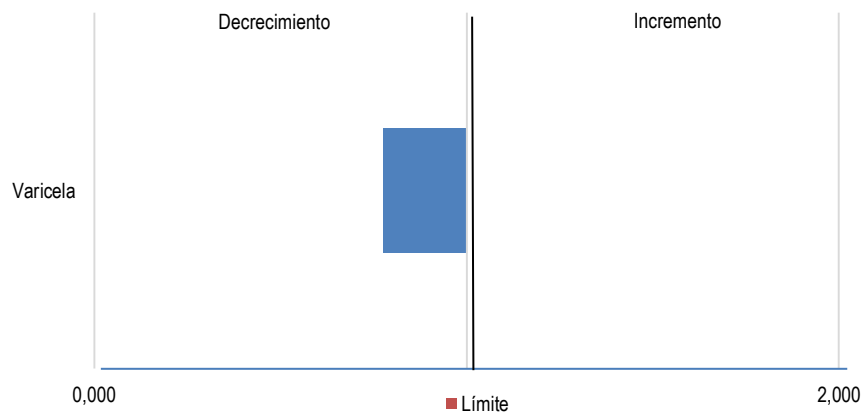
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 026 casos de varicela, 1 018 de esta semana y 1 008 notificados de manera tardía; esta semana se descartaron siete casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 532 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 27 900 casos confirmados por clínica de varicela.

Para la semana 17, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela presenta un decrecimiento de 0,7, que no supera el límite inferior histórico de lo notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 20).

Gráfica 20
Comparación de notificación de varicela en semana epidemiológica 17 de 2017
con su comportamiento histórico, Colombia



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, se han notificado cinco muertes por varicela, las cuales se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

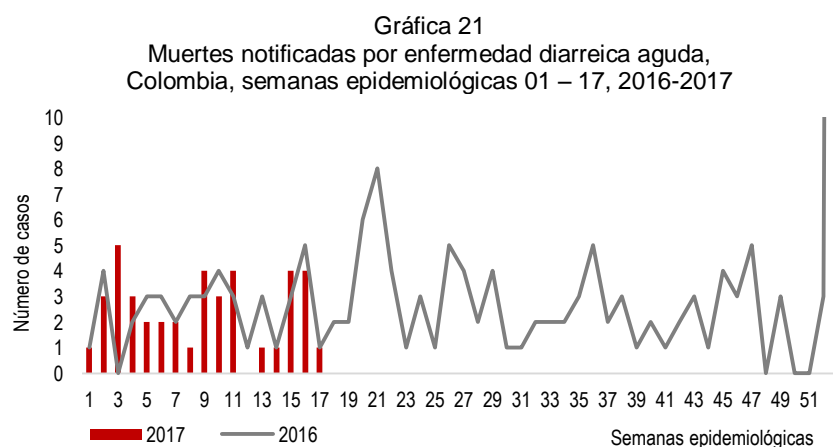
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificó al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años una de esta semana y una de semanas anteriores notificada de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 41 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 21).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Cesar y Meta registran el 44,0 % de las muertes probables (tabla 20).

Tabla 21

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	6	14,7
La Guajira	6	14,7
Cesar	3	7,3
Meta	3	7,3
Norte de Santander	3	7,3
Risaralda	3	7,3
Antioquia	2	4,9
Arauca	2	4,9
Bolívar	2	4,9
Cauca	2	4,9
Valle Del Cauca	2	4,9
Amazonas	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Guainía	1	2,4
Nariño	1	2,4
Putumayo	1	2,4
Vaupés	1	2,4
Vichada	1	2,4
Colombia	41	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017

El 56,1 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 61,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 19 casos (46,3 %) se notificaron en indígenas; el 46,4 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,8 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 21).

Tabla 22

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2017

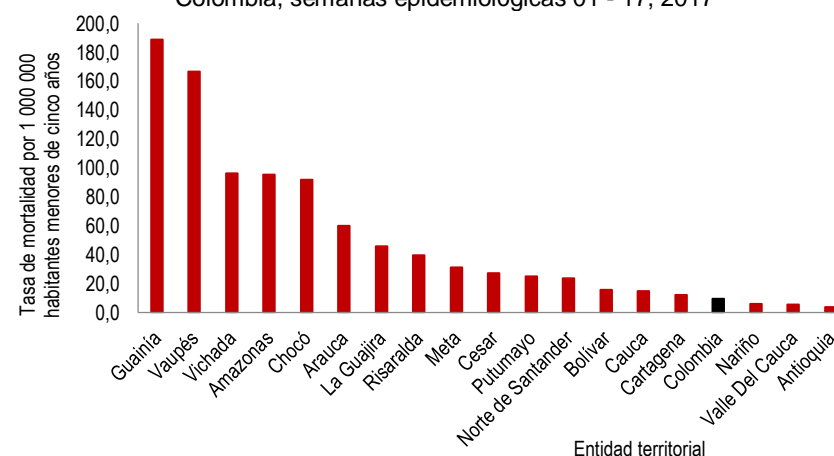
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18	43,9
	Masculino	23	56,1
Grupo de edad	Menores de un año	25	61,0
	1 - 4 años	16	39,0
Pertenencia étnica	Indígena	19	46,3
	Otros	18	43,9
	Afrocolombiano	4	9,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	19	46,4
	Centro poblado	6	14,6
	Rural disperso	16	39,0
Tipo de régimen	Contributivo	2	4,9
	Subsidiado	27	65,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	9	22,0
	Indeterminado	3	7,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 22).

Gráfica 22

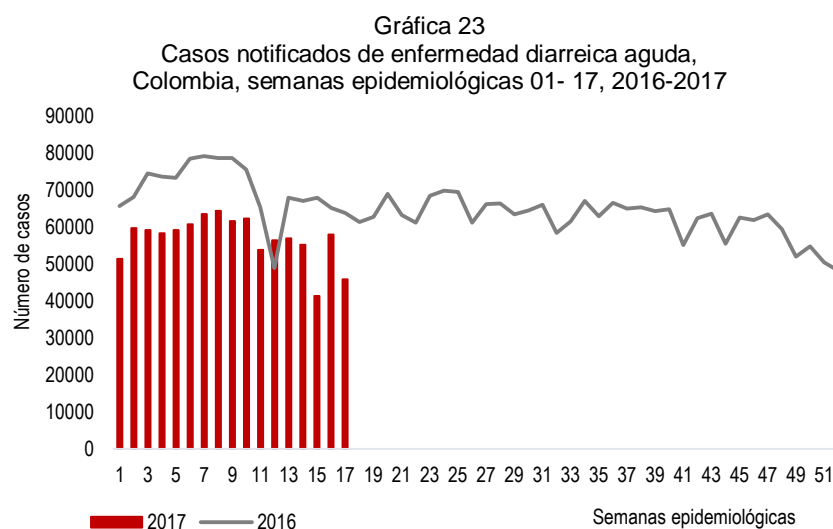
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 48 751 casos de enfermedad diarreica aguda, 45 913 de esta semana y 2 838 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 63 795 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 967 479 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 23).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,2 % de los casos del país (tabla 22).

Tabla 23
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	240 288	24,8
Antioquia	144 327	14,9
Valle del Cauca	101 608	10,5
Cundinamarca	46 374	4,8
Santander	33 765	3,5
Nariño	30 203	3,1
Tolima	26 023	2,7
Norte de Santander	23 721	2,5
Barranquilla	23 370	2,4
Boyacá	21 711	2,2
Cesar	20 778	2,1
Huila	20 544	2,1
Córdoba	19 599	2,0
Risaralda	19 369	2,0
Cauca	19 331	2,0
Atlántico	18 518	1,9
La Guajira	17 736	1,8
Meta	17 082	1,8
Magdalena	15 234	1,6
Quindío	14 832	1,5
Cartagena	14 118	1,5
Sucre	13 556	1,4
Caldas	12 847	1,3
Bolívar	12 373	1,3
Caquetá	8 408	0,9
Putumayo	5 624	0,6
Santa Marta	4 566	0,5
Buenaventura	4 211	0,5
Casanare	3 995	0,5
Chocó	3 889	0,4
Arauca	3 053	0,3
Amazonas	2 218	0,2
San Andrés	1 352	0,1
Guaviare	1 253	0,1
Vichada	720	0,1
Guainía	576	0,1
Vaupés	307	0,0
Colombia	967 479	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 015 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,8 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,4 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,6 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 47,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 20,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 62,1 por 1 000 habitantes (tabla 23).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2017.

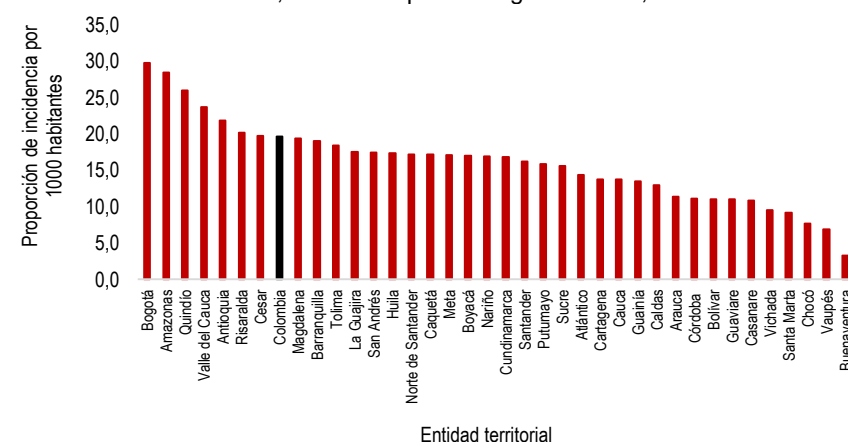
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	509 013	20,4
	Masculino	24 337 747	458 466	18,8
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	54 582	62,1
	1 a 4 años	3 469 474	174 520	50,3
	5 a 9 años	4 270 908	72 233	16,9
	10 a 14	4 256 204	48 052	11,3
	15 a 19	4 299 236	51 796	12,0
	20 a 24	4 307 133	98 346	22,8
	25 a 29	4 083 624	98 463	24,1
	30 a 34	3 676 508	78 497	21,4
	35 a 39	3 318 380	60 276	18,2
	40 a 44	2 961 657	43 235	14,6
	45 a 49	2 856 190	37 291	13,1
	50 a 54	2 773 926	33 921	12,2
	55 a 59	2 386 809	28 381	11,9
	60 a 64	1 876 548	23 857	12,7
	65 a 69	1 420 127	18 522	13,0
	70 a 74	1 013 539	14 604	14,4
	75 a 79	711 175	12 913	18,2
	80 y más años	731 569	17 990	24,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 19,6 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda y Cesar (gráfica 24).

Gráfica 24

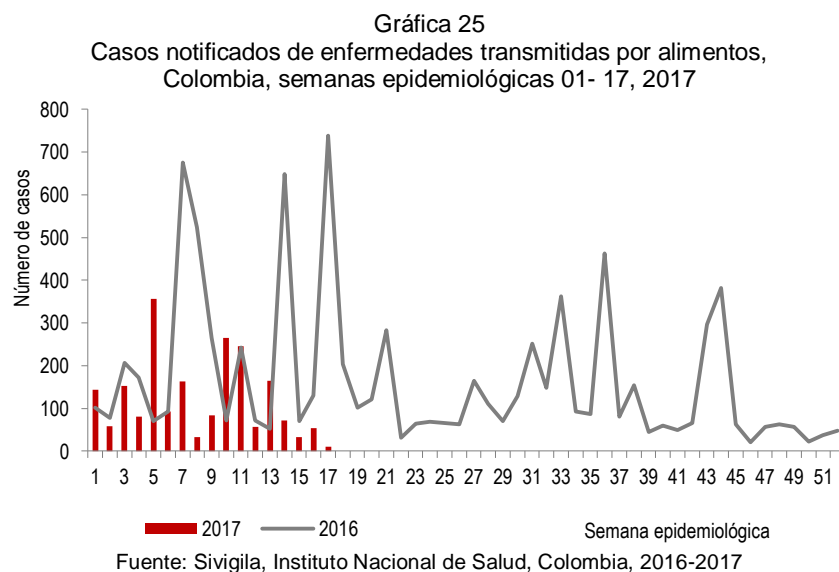
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2017.



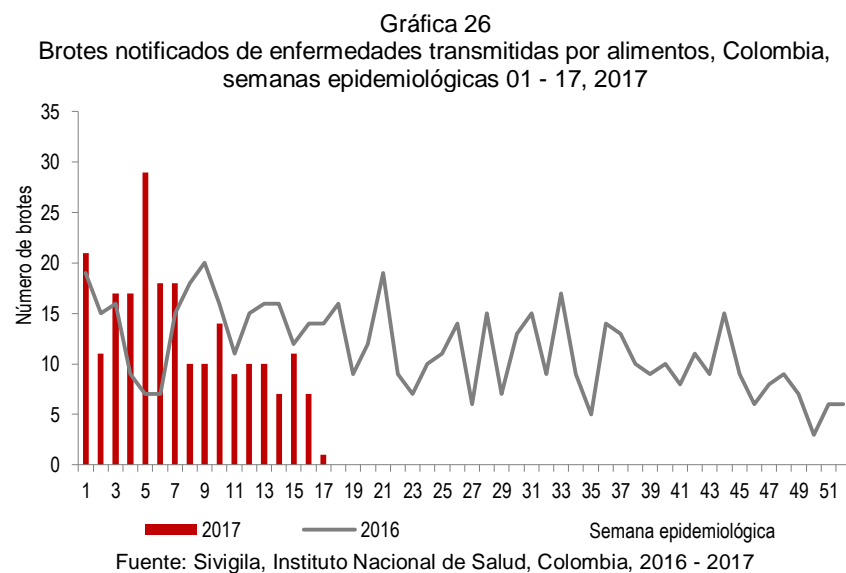
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 11 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 738 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 064 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 275 confirmados por clínica, 254 relacionados con algún agente etiológico y 535 que se encuentran en estudio (gráfica 25).



En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, uno de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 212 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 26).



Por procedencia Bogotá, Santander, Barranquilla, Boyacá, Cesar, Sucre, Antioquia y Nariño registran el 70,4 % de los casos (tabla 24).

Tabla 25

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brote	%	Casos	%
Bogotá	33	15,0	286	13,9
Santander	1	0,5	218	10,6
Barranquilla	3	1,4	205	9,9
Boyacá	4	1,8	187	9,1
Cesar	41	18,6	178	8,6
Sucre	21	9,5	145	7,0
Antioquia	13	5,9	121	5,9
Nariño	11	5,0	113	5,5
Valle del Cauca	6	2,7	93	4,5
Santa Marta	20	9,1	54	2,6
Huila	5	2,3	53	2,6
Cartagena	3	1,4	52	2,5
Guaviare	3	1,4	52	2,5
Arauca	6	2,7	50	2,4
Magdalena	9	4,1	43	2,1
Atlántico	10	4,5	41	2,0
Norte de Santander	6	2,7	38	1,8
La Guajira	2	0,9	29	1,4
Putumayo	2	0,9	21	1,0
Caquetá	7	3,2	20	1,0
Córdoba	1	0,5	17	0,8
Bolívar	4	1,8	12	0,6
Meta	3	1,4	10	0,5
Cuaca	1	0,5	8	0,4
Casanare	2	0,9	7	0,3
Quindío	2	0,9	6	0,3
Cundinamarca	1	0,5	5	0,2
Colombia	220	100	2 064	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 24,6 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 25).

Tabla 26

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 053	51,0
	Femenino	1 011	49,0
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	93	4,5
	5 a 9 años	215	10,4
	10 a 14 años	508	24,6
	15 a 19 años	329	15,9
	20 a 24 años	215	10,4
	25 a 29 años	151	7,3
	30 a 34 años	105	5,1
	35 a 39 años	86	4,2
	40 a 44 años	95	4,6
	45 a 49 años	61	3,0
	50 a 54 años	71	3,4
	55 a 59 años	38	1,8
	60 a 64 años	28	1,4
	65 y más años	65	3,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

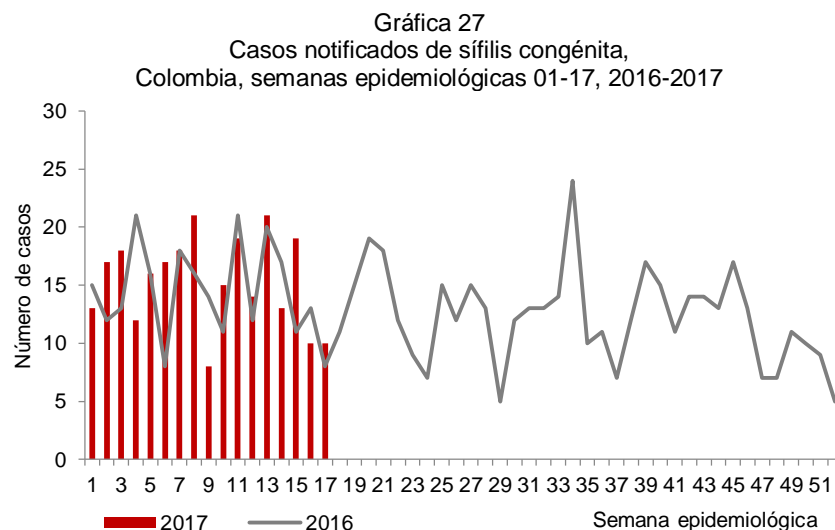
Infecciones de transmisión sexual

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de sífilis congénita, 10 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 261 casos confirmados, 248 confirmados por nexos epidemiológico y 13 por laboratorio (gráfica 27).



Por residencia, Antioquia, Bogotá, Buenaventura, Valle del Cauca y Chocó notificaron el 48,3 % de los casos (tabla 26).

Tabla 27
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	33	12,6
Bogotá	33	12,6
Buenaventura	23	8,8
Valle del Cauca	22	8,4
Chocó	15	5,7
Nariño	13	5,0
Cesar	10	3,8
Cundinamarca	10	3,8
Tolima	10	3,8
Córdoba	9	3,4
Magdalena	9	3,4
Risaralda	9	3,4
Caldas	8	3,1
Meta	7	2,7
Arauca	6	2,3
La Guajira	6	2,3
Norte de Santander	6	2,3
Atlántico	3	1,1
Bolívar	3	1,1
Boyacá	3	1,1
Cartagena	3	1,1
Huila	3	1,1
Quindío	3	1,1
Santander	3	1,1
Santa Marta	3	1,1
Sucre	3	1,1
Cauca	2	0,8
Barranquilla	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Casanare	1	0,4
Total	261	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 67,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 11,9 %) se notificaron en afrocolombianos, ocho (el 3,1 %) en indígenas y dos (el 0,8 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 212 casos (el 81,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 27).

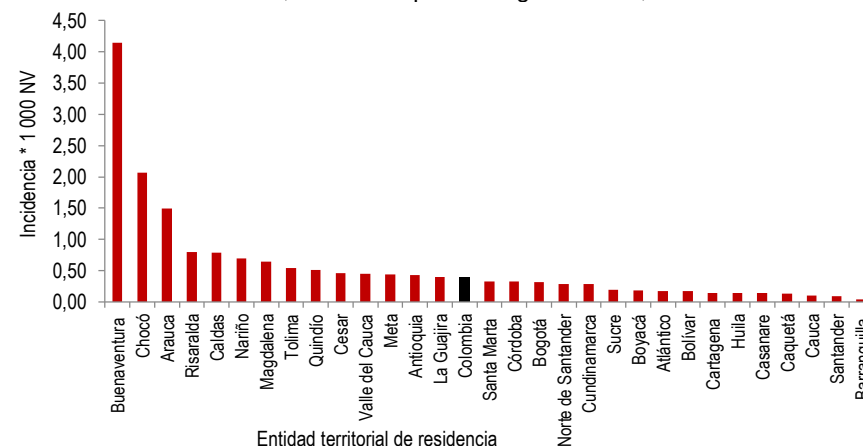
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	135	51,7
	Masculino	126	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	51	19,5
	Especial	4	1,5
	Indeterminado	6	2,3
	No asegurado	25	9,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	175	67,0
Pertenencia étnica	Indígena	8	3,1
	ROM (gitano)	2	0,8
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	31	11,9
	Otro	220	84,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	212	81,2
	Centro poblado	26	10,0
	Rural disperso	23	8,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,39 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Arauca, Risaralda y Caldas registran las mayores incidencias (gráfica 28).

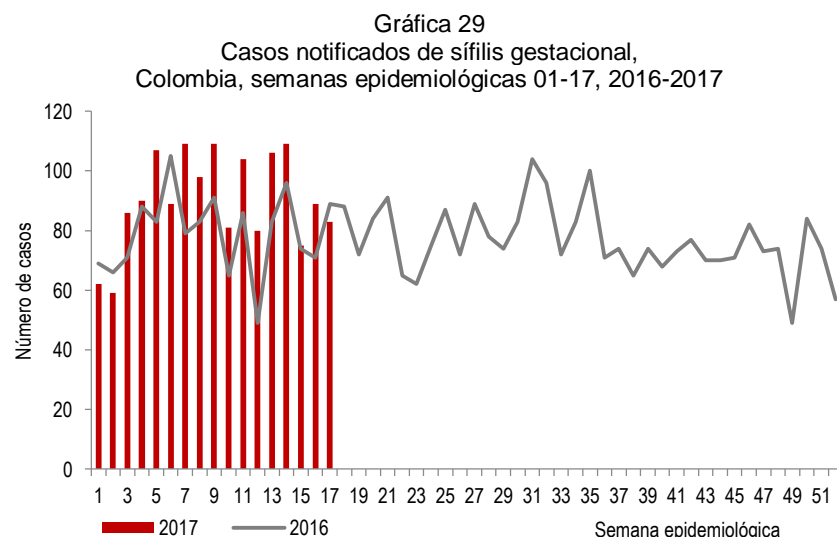
Gráfica 28
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 121 casos de sífilis gestacional, 83 de esta semana y 38 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1 536 casos confirmados por laboratorio (gráfica 29).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,5 % de los casos (tabla 28).

Tabla 29
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	200	13,0
Antioquia	164	10,7
Valle del Cauca	151	9,8
Cesar	70	4,6
Magdalena	68	4,4
Cundinamarca	57	3,7
Córdoba	56	3,6
Cartagena	52	3,4
Nariño	52	3,4
Santander	52	3,4
Risaralda	50	3,3
Sucre	46	3,0
Atlántico	42	2,7
La Guajira	42	2,7
Buenaventura	39	2,5
Huila	39	2,5
Bolívar	37	2,4
Meta	36	2,3
Tolima	35	2,3
Norte de Santander	30	2,0
Chocó	29	1,9
Quindío	26	1,7
Arauca	22	1,4
Cauca	22	1,4
Caldas	21	1,4
Boyacá	17	1,1
Barranquilla	15	1,0
Casanare	14	0,9
Caquetá	12	0,8
Putumayo	12	0,8
Santa Marta	12	0,8
Guaviare	5	0,3
Exterior	4	0,3
Amazonas	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	1 536	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 66,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,0 %. Por pertenencia étnica, 188 casos (el 12,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 53 casos (el 3,5 %) en indígenas, nueve (el 0,6 %) en ROM (gitano), seis (el 0,4 %) en raizales y dos (el 0,1 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1 217 casos (el 79,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 29).

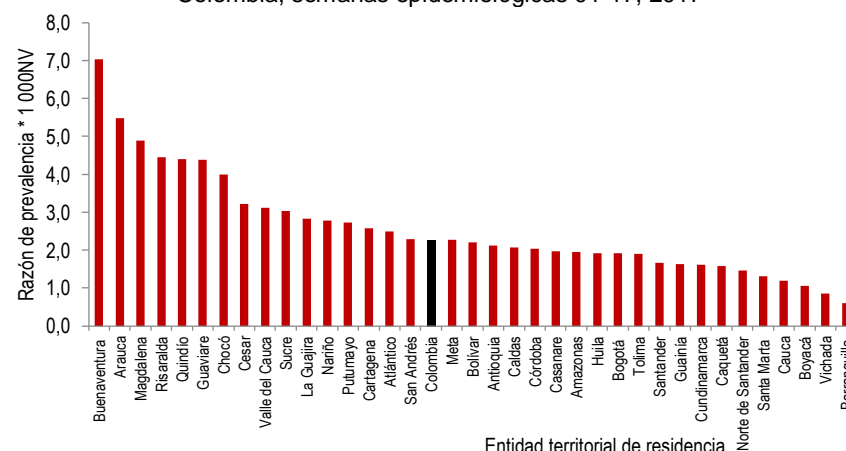
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	373	24,3
	Especial	10	0,7
	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	110	7,2
	Excepción	10	0,7
	Subsidiado	1 025	66,7
Pertenencia étnica	Indígena	53	3,5
	ROM (gitano)	9	0,6
	Raizal	6	0,4
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	188	12,2
	Otro	1 278	83,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	2	0,1
	14 a 19 años	355	23,1
	20 a 24 años	430	28,0
	25 a 29 años	327	21,3
	30 a 34 años	251	16,3
	35 a 39 años	129	8,4
	40 a 44 años	35	2,3
	45 y más años	7	0,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 217	79,2
	Centro poblado	146	9,5
	Rural disperso	173	11,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Magdalena, Risaralda y Quindío registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 17 se han notificado cuatro casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 17,8 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 30).

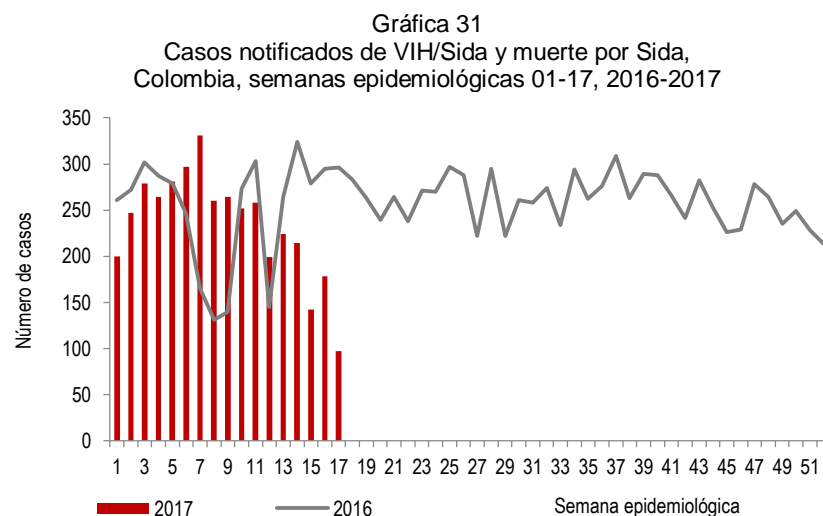
Gráfica 30
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 278 casos de VIH/Sida, 97 de esta semana y 181 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 296 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 987 casos confirmados por laboratorio (gráfica 31).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Santander, Cartagena, Cundinamarca y Atlántico, notificaron el 71,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 30).

Tabla 31
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	564	17,5	127	23,4	35	15,7
Antioquia	566	17,6	59	10,9	10	4,5
Valle del Cauca	381	11,8	52	9,6	30	13,5
Córdoba	163	5,1	41	7,6	8	3,6
Barranquilla	132	4,1	10	1,8	9	4,0
Norte de Santander	122	3,8	14	2,6	10	4,5
Santander	115	3,6	24	4,4	5	2,2
Cartagena	95	2,9	36	6,6	7	3,1
Cundinamarca	107	3,3	11	2,0	9	4,0
Atlántico	84	2,6	13	2,4	6	2,7
Caldas	91	2,8	3	0,6	3	1,3
Nariño	64	2,0	14	2,6	17	7,6
Risaralda	68	2,1	10	1,8	15	6,7
Quindío	57	1,8	23	4,2	12	5,4
Tolima	55	1,7	7	1,3	5	2,2
Bolívar	45	1,4	17	3,1	4	1,8
Cesar	59	1,8	3	0,6	4	1,8
Magdalena	52	1,6	12	2,2	2	0,9
Huila	47	1,5	10	1,8	4	1,8
Cauca	44	1,4	9	1,7	4	1,8
Sucre	43	1,3	9	1,7	4	1,8
La Guajira	41	1,3	5	0,9	2	0,9
Santa Marta	34	1,1	6	1,1	2	0,9
Meta	33	1,0	4	0,7	3	1,3
Boyacá	34	1,1	4	0,7	0	0
Buenaventura	20	0,6	1	0,2	4	1,8
Casanare	16	0,5	3	0,6	4	1,8
Exterior	15	0,5	5	0,9	1	0,4
Chocó	15	0,5	3	0,6	1	0,4
Putumayo	17	0,5	0	0	1	0,4
Arauca	14	0,4	2	0,4	1	0,4
Guaviare	11	0,3	1	0,2	0	0
Caquetá	7	0,2	2	0,4	0	0
Amazonas	6	0,2	1	0,2	1	0,4
San Andrés	4	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,03	1	0,2	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	3 222	100	542	100	223	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 79,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 201 casos (el 5,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 51 (el 1,3 %) en población indígena, 19 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 6 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,9 % son de la cabecera municipal (tabla 31).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	825	20,7
	Masculino	3 162	79,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 849	46,4
	Especial	81	2,0
	Indeterminado	28	0,7
	No asegurado	256	6,4
	Excepción	71	1,8
	Subsidiado	1 702	42,7
Pertenencia étnica	Indígena	51	1,3
	ROM (gitano)	19	0,5
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	1	0,03
	Afrocolombiano	201	5,0
	Otro	3 709	93,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,1
	1 a 4 años	10	0,3
	5 a 9 años	7	0,2
	10 a 14 años	12	0,3
	15 a 19 años	231	5,8
	20 a 24 años	704	17,7
	25 a 29 años	812	20,4
	30 a 34 años	612	15,3
	35 a 39 años	421	10,6
	40 a 44 años	338	8,5
	45 a 49 años	282	7,1
	50 a 54 años	208	5,2
	55 a 59 años	146	3,7
	60 a 64 años	88	2,2
	65 y más años	113	2,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	3 503	87,9
	Centro poblado	283	7,1
	Rural disperso	201	5,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

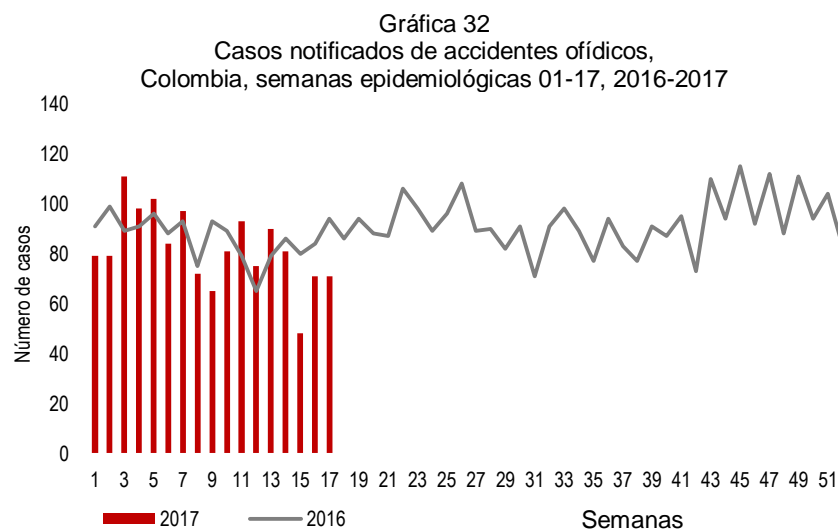
Zoonosis

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de zoonosis que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 83 casos, 71 de esta semana y 12 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 94 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 397 casos de accidente ofídico (gráfica 32).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Chocó, Norte de Santander, Meta y Córdoba, notificaron el 42,6 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 32).

Tabla 33
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	236	16,7
Chocó	102	7,3
Norte de Santander	101	7,2
Meta	84	6,0
Córdoba	72	5,2
Caquetá	60	4,3
Cesar	60	4,3
Bolívar	57	4,1
Cauca	54	3,9
Arauca	53	3,8
Santander	52	3,7
Huila	42	3,0
Casanare	40	2,9
Putumayo	33	2,4
Magdalena	32	2,3
La Guajira	29	2,1
Boyacá	27	1,9
Nariño	27	1,9
Tolima	27	1,9
Guaviare	25	1,8
Caldas	20	1,4
Cundinamarca	19	1,4
Sucre	18	1,3
Vaupés	18	1,3
Atlántico	17	1,2
Risaralda	16	1,1
Amazonas	13	0,9
Santa Marta	11	0,8
Valle del Cauca	10	0,7
Buenaventura	8	0,6
Vichada	8	0,6
Guainía	7	0,5
Barranquilla	5	0,4
Cartagena	5	0,4
Exterior	5	0,4
Quindío	3	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 397	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Han notificado accidentes ofídicos 386 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Florencia, Valledupar y Popayán notificaron el 12,0 % de los casos del país.

El 75,1 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,3 % se notificó con procedencia rural; el 10,5 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 186 (el 13,3 %) se notificaron en indígenas, 100 casos (el 7,2) en afrocolombianos (tabla 33).

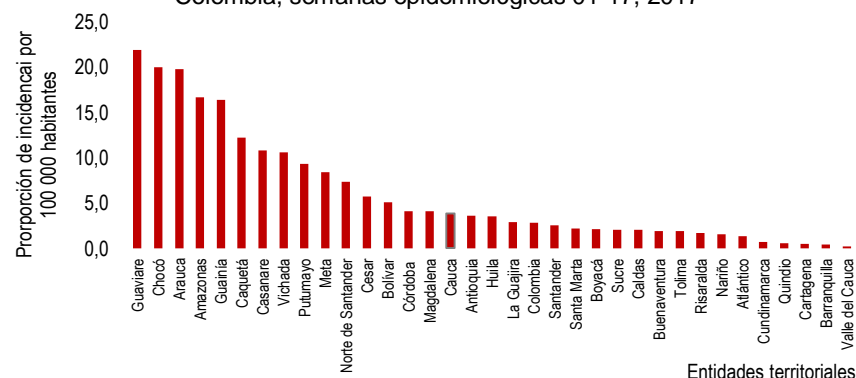
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 049	75,1
	Femenino	348	24,9
Área de procedencia	Rural	1 080	77,3
	Cabecera municipal	317	22,7
tipo de régimen	Subsidiado	1 086	77,7
	Contributivo	144	10,3
	No asegurado	124	8,9
	Especial	21	1,5
	Indeterminado	17	1,2
	Excepción	5	0,4
Pertenencia étnica	Otros	1 105	79,1
	Indígena	186	13,3
	Afrocolombiano	100	7,2
	ROM (gitano)	3	0,2
	Palenquero	2	0,1
	Raizal	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	36	2,6
	5 a 9 años	79	5,7
	10 a 14 años	125	8,9
	15 a 19 años	146	10,5
	20 a 24 años	154	11,0
	25 a 29 años	132	9,4
	30 a 34 años	111	7,9
	35 a 39 años	79	5,7
	40 a 44 años	110	7,9
	45 a 49 años	92	6,6
	50 a 54 años	93	6,7
	55 a 59 años	85	6,1
	60 a 64 años	55	3,9
	65 y más años	99	7,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,8 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 13,9 y 10,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Amazonas (gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



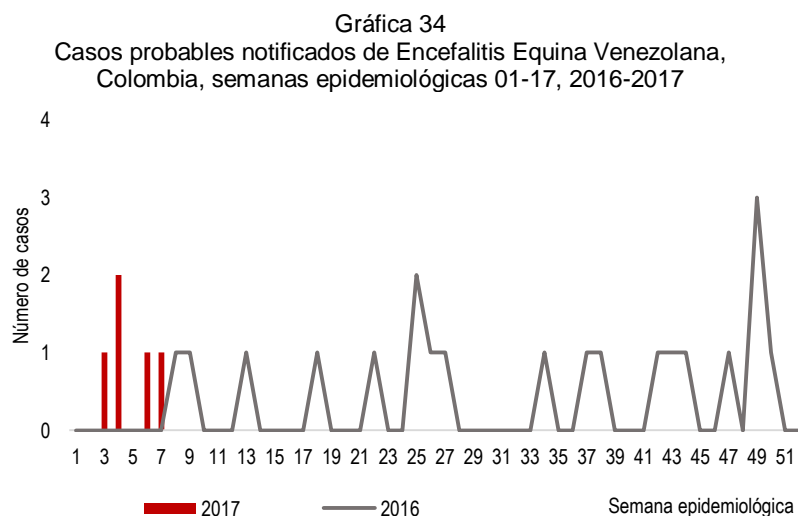
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 59,7 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 80 casos de no envenenamiento y a 10 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 583 casos (el 79,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 416 casos (el 90,6 %) y de los casos graves 107 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 4 740 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,4 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, se han notificado cuatro defunciones, en el departamento de Nariño, Chocó, Atlántico y Meta.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 17 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 34).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Los cinco casos probables corresponden a Encefalitis Equina Venezolana: uno notificado por el municipio de Floridablanca (Santander), dos notificados por el municipio de Saravena (Arauca) y dos notificados por el municipio de Cúcuta (Norte de Santander).

La vigilancia de los casos en équidos en áreas con poblaciones susceptibles, provee información práctica y sensible para el reconocimiento del riesgo para la salud pública, especialmente en áreas donde no hay registro de actividad viral en animales silvestres o en mosquitos. El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento

de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, se ha notificado seis focos; dos en el departamento de Arauca y un foco en los departamentos de Vichada, Meta, Guaviare y Bolívar (tabla 34).

Tabla 35
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

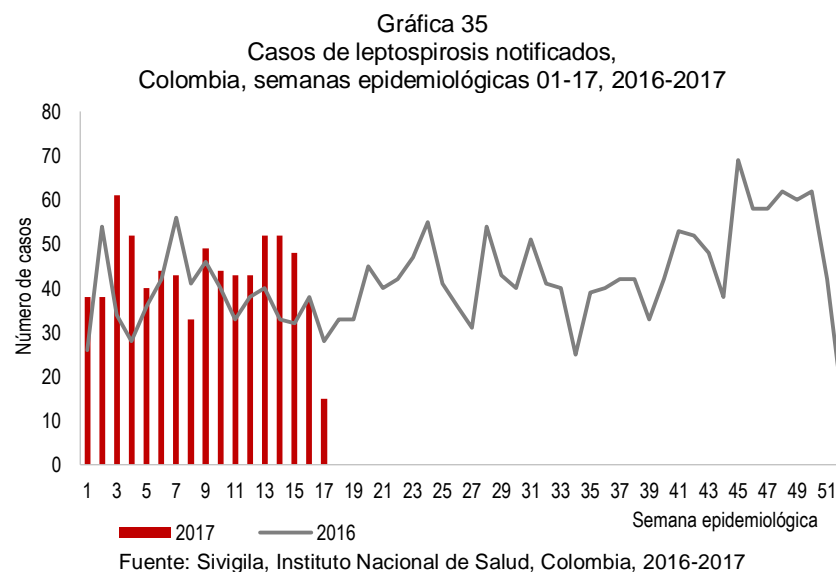
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Lleras	1 EEE	1 Equino
Guaviare	San José de Guaviare	1 EEE	1 Equino
Bolívar	Pinillos	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Para cada uno de los focos, se realizan las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo de vigilancia para el evento emitido por el INS; hasta la fecha no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos mencionados anteriormente.

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de leptospirosis, 15 de esta semana y 25 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 732 casos de leptospirosis; 164 casos confirmados por laboratorio, siete por nexos epidemiológico y 561 casos sospechosos (gráfica 35).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Buenaventura con el 55 % de los casos (tabla 35).

Tabla 36
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	169	22,9
Valle del Cauca	116	15,8
Tolima	89	12,2
Buenaventura	30	4,1
Risaralda	28	3,8
Bolívar	27	3,7
Chocó	23	3,1
Barranquilla	22	3,0
Atlántico	21	2,9
Córdoba	20	2,7
Cundinamarca	19	2,6
Santander	18	2,5
Nariño	14	1,9
Bogotá	14	1,9
Cesar	13	1,8
Quindío	12	1,6
Sucre	10	1,4
Cartagena	10	1,4
Caldas	10	1,4
Casanare	10	1,4
La Guajira	8	1,1
Guaviare	7	1,0
Meta	7	1,0
Norte de Santander	7	1,0
Cauca	7	1,0
Huila	4	0,5
Caquetá	3	0,4
Boyacá	3	0,4
Amazonas	3	0,4
Putumayo	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Magdalena	1	0,1
Exterior	2	0,3
Total	732	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos 203 municipios y cinco distritos, el 32,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 5,9 %, Cali con el 5,7 %, Ibagué con el 4,9 %, Medellín con 4,8 %, Buenaventura con el 4,1 %, Tuluá con el 3,8 %, y Barranquilla con el 3,0 %

El 67,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 10,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 628 casos (el 85,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 83 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 36).

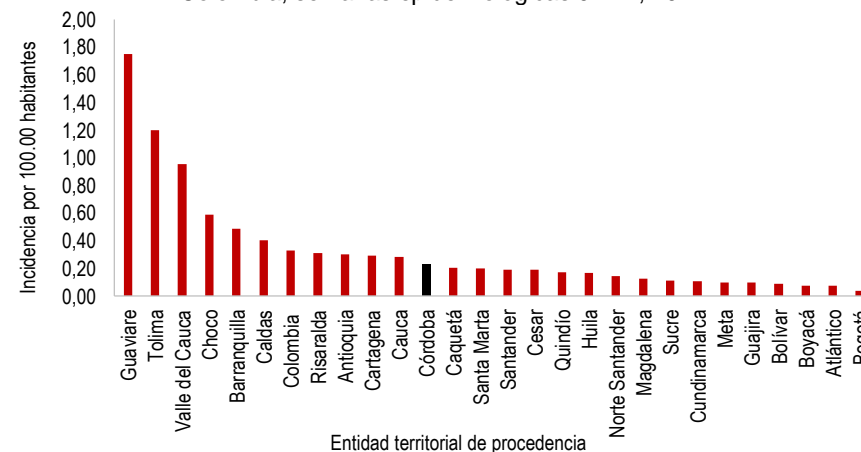
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	237	32,4
	Masculino	495	67,6
Tipo de régimen	Contributivo	343	46,9
	Especial	35	4,8
	No afiliado	33	4,5
	Indeterminado	11	1,5
	Excepción	18	2,5
	Subsidiado	292	39,9
Pertenencia étnica	Indígena	18	2,5
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	83	11,3
	Otros	628	85,8
Grupos de edad	Menores de un año	8	1,1
	1 a 4 años	43	5,9
	5 a 9 años	50	6,8
	10 a 14 años	52	7,1
	15 a 19 años	61	8,3
	20 a 24 años	79	10,8
	25 a 29 años	77	10,5
	30 a 34 años	58	7,9
	35 a 39 años	54	7,4
	40 a 44 años	41	5,6
	45 a 49 años	44	6,0
	50 a 54 años	37	5,1
	55 a 59 años	39	5,3
Área de procedencia	60 a 64 años	29	4,0
	65 y más años	60	8,2
	Cabecera municipal	526	71,9
	Centro poblado	96	13,1
	Rural disperso	110	15,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,33 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 36).

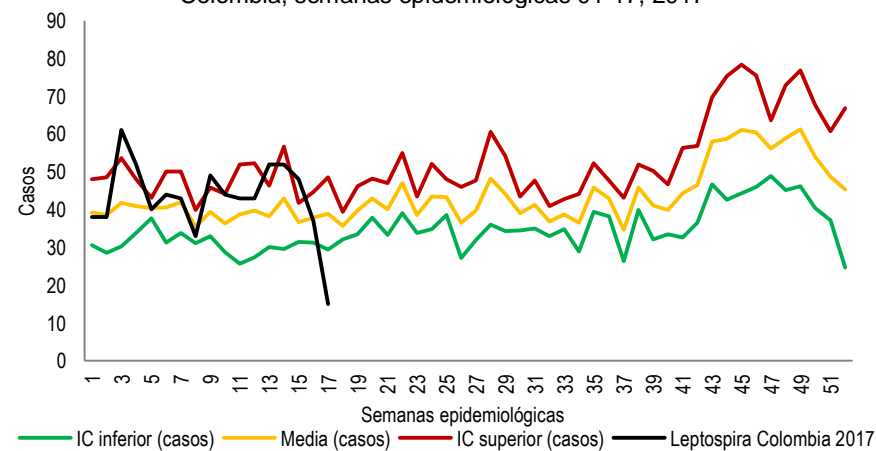
Gráfica 36
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cinco semanas, seis semanas en situación de alarma, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 37).

Gráfica 37
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

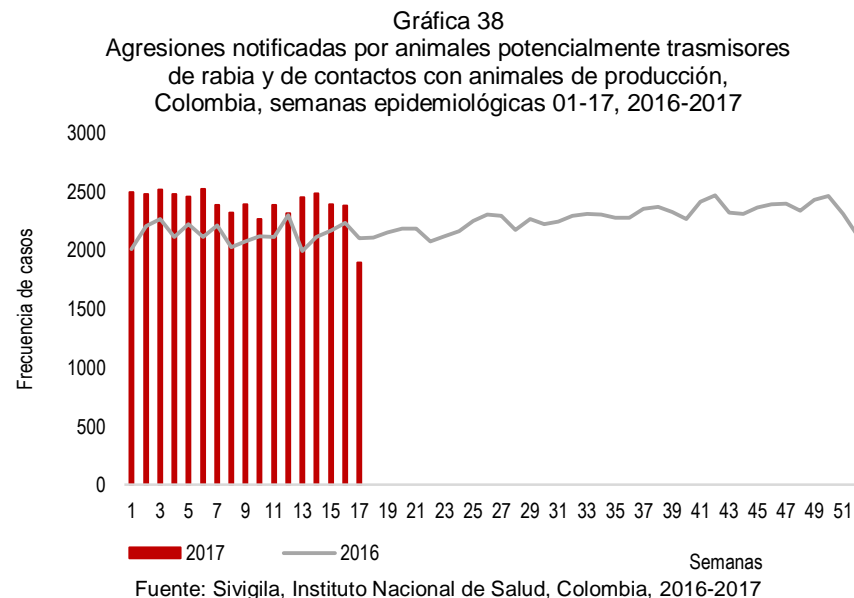


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

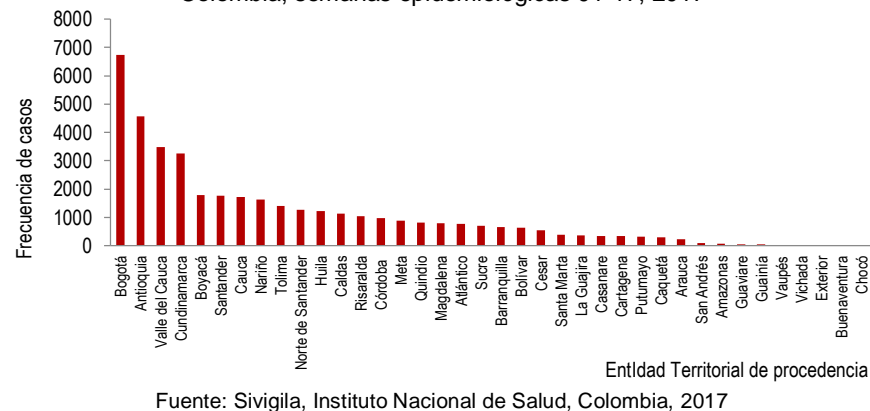
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 3 094 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 892 de esta semana y 1 202 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 2 100 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 40 582 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 38).



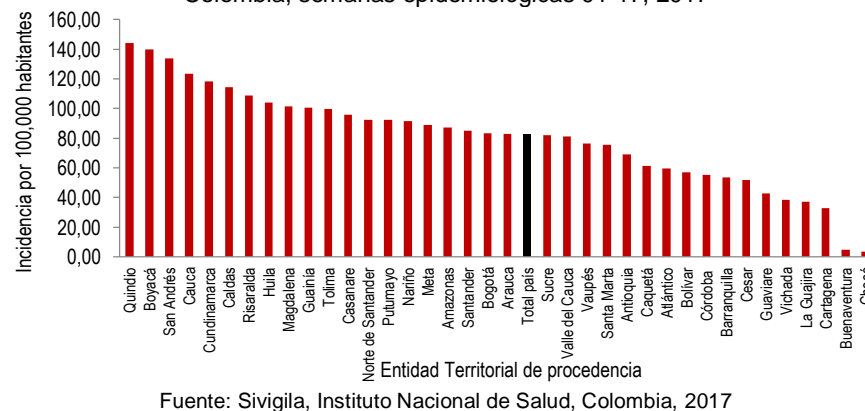
Por procedencia, Bogotá presentó el 16,6 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,1 %, Boyacá el 4,4 %, Cauca el 4,3 %, Nariño el 4,0 % y Santander el 4,4 %, notificando el 61,7 % del total de casos del país (gráfica 39).

Gráfica 39
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 82,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Huila, Magdalena y Guainía (gráfica 40).

Gráfica 40
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Los casos fueron notificados por 1 000 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,6 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 13,9 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 29 años; el 45,4 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 76,4 % procedían de la cabecera municipal (tabla 37).

Tabla 38

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	21 746	53,6
	Femenino	18 836	46,4
Edad	0-4	3 655	9,0
	5-9	5 649	13,9
	10-14	4 506	11,1
	15-19	3 262	8,0
	20-24	3 438	8,5
	25-29	2 933	7,2
	30-34	2 455	6,0
	35-39	2 128	5,2
	40-44	1 838	4,5
	45-49	1 939	4,8
	50-54	1 961	4,8
	55-59	1 778	4,4
Tipo régimen de salud	60-64	1 511	3,7
	65 y más	3 529	8,7
	Contributivo	18 413	45,4
	Subsidiado	18 086	44,6
	No asegurado	1 770	4,4
	Especial	1 215	3,0
	Excepción	677	1,7
Pertenencia étnica	Indeterminado	421	1,0
	Otros	38 797	95,6
	Afrocolombianos	945	2,3
	Indígenas	601	1,5
	ROM (gitanos)	140	0,3
	Raizales	59	0,1
	Palenqueros	40	0,1
Área	Cabecera municipal	31 013	76,4
	Rural dispersa	6 006	14,8
	Centro poblado	3 563	8,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas agredidas, 23 153 casos (57,1 %) se clasificaron como no exposiciones, 13 193 casos (32,5 %) como exposiciones leves, 4 113 casos (10,1 %) como exposiciones graves y de 123 casos no se reportó el tipo de exposición.

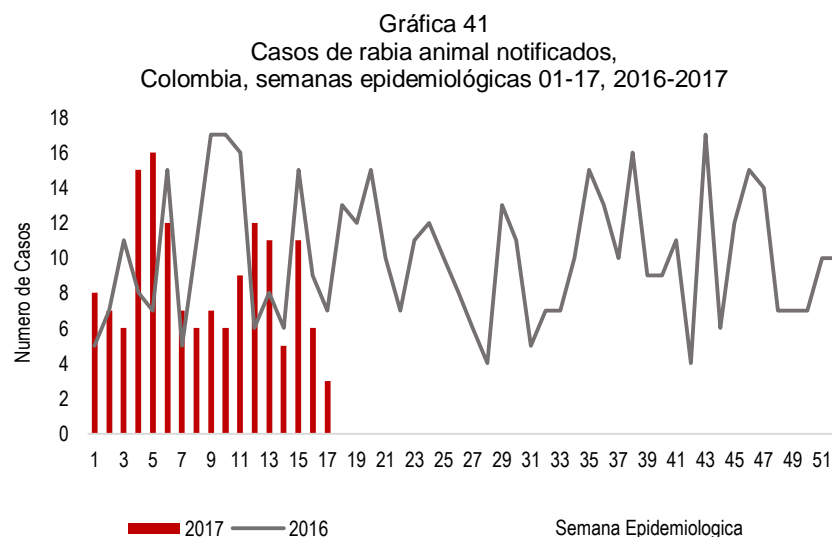
En relación con el manejo de los casos, 1 099 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 39 221 casos (96,6 %) se realizó lavado de la herida y en 3 484 casos (8,6 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 4 074 casos (el 10,0 %) y de vacuna a 16 055 casos (el 39,6 %).

Rabia humana

El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, en la semana epidemiológica 04 confirmó un caso de rabia humana procedente de la vereda Guesimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, mediante prueba positiva de inmunofluorescencia directa; en la semana epidemiológica 05, mediante estudio histopatológico, reportó encefalitis aguda Diencefalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo y por prueba biológica positiva para variante atípica 1, procedente de murciélago hematófago; y en la semana 06 de 2017 por inmunohistoquímica para antígeno rábico fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo.

Rabia animal

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de rabia animal, tres de esta semana y uno de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, se han notificado 147 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 41).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La notificación corresponde a 133 perros (el 90,5 %) y 14 gatos (9,5 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 18,4 % de los casos (tabla 38).

Tabla 39
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	27	18,4
Antioquia	26	17,7
Cundinamarca	11	7,5
Cesar	10	6,8
Sucre	10	6,8
Santander	9	6,1
La Guajira	7	4,8
Risaralda	6	4,1
Cartagena	5	3,4
Bolívar	4	2,7
Chocó	4	2,7
Córdoba	4	2,7
Valle del Cauca	4	2,7
Magdalena	3	2,0
Meta	3	2,0
Bogotá	2	1,4
Boyacá	2	1,4
Cauca	2	1,4
Guainía	2	1,4
Santa Marta	2	1,4
Caquetá	1	0,7
Huila	1	0,7
Tolima	1	0,7
Vichada	1	0,7
Total	147	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Los casos fueron notificados por 60 municipios de 20 departamentos y por cuatro distritos.

El 43,4 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 62,9 % proceden de cabecera municipal y del 81,1 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 39).

Tabla 40
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	35	24,5
	No	49	34,3
	Desconocido	62	43,4
	Sin dato	1	0,7
Área de Procedencia	Cabecera	90	62,9
	Rural disperso	18	12,6
	Centro poblado	29	20,3
	Sin dato	10	7,0
Tipo de Muerte	Espontánea	12	8,4
	Sacrificado	17	11,9
	Accidentado	2	1,4
	Desconocido	116	81,1

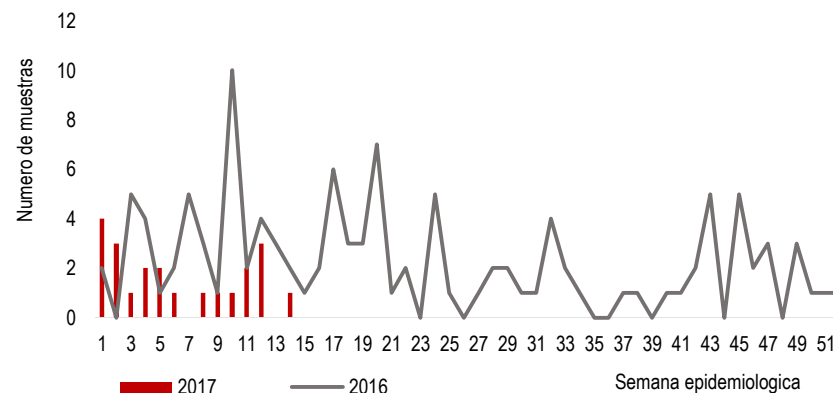
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017 se han presentado tres casos de rabia canina en el departamento del Magdalena, dos procedentes del municipio El Reten y otro del municipio de Fundación, todos confirmados por Inmunofluorescencia directa (IFD) por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 17 de 2017, no se notificó al Sivigila el envío de muestras de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron seis muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 22 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 42).

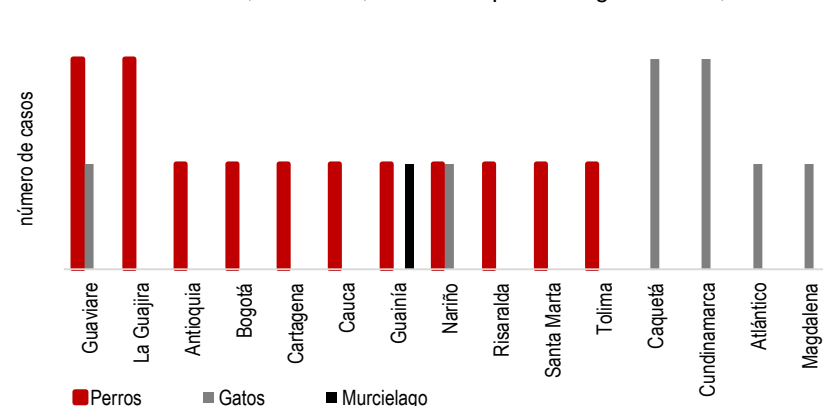
Gráfica 42
Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Caquetá, Cundinamarca, Guaviare, Guainía, La Guajira y Nariño han enviado el 59,1 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 13 perros, ocho gatos y un murciélago (gráfica 43).

Gráfica 43
Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado la notificación de 22 focos de rabia silvestre, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos con pérdidas económicas (tabla 40).

sobre investigación de campo, control de foco y perifoco y la atención integral de personas agredidas y expuestas al virus rábico.

Tabla 41
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano
Agropecuário, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
	Saravena	1	Bovina
Caquetá	Valparaiso	1	Bovina
		1	Equina
Casanare	Paz de Ariporo	2	Bovina
	Hato-Corozal	1	Equina
Cesar	Rio de Oro	1	Bovina
	Becerril	1	Bovina
	El Paso	1	Bovina
Magdalena	Pijiño del Carmen	1	Bovina
		2	Equina
	Santa Ana	2	Bovina
	Plato	2	Equina
	Arboledas	1	Bovina
Norte de Santander	Toledo	1	Bovina y equina
		4	Bovina
	Ragonvalia	1	Bovina
Sucre	Toluviejo	1	Bovina
	Puerto Asís	1	Bovina
	Puerto Caicedo	1	Bovina
	San Miguel	1	Bovina
Putumayo		1	Equino
Vichada	Cumaribo	1	Bovina
	La Primavera 14521	1	Bovina
Total	21 municipios	32 focos	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando perros y gatos contactos o con signos de rabia y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia, para su adecuado manejo. Las entidades territoriales fueron asesoradas

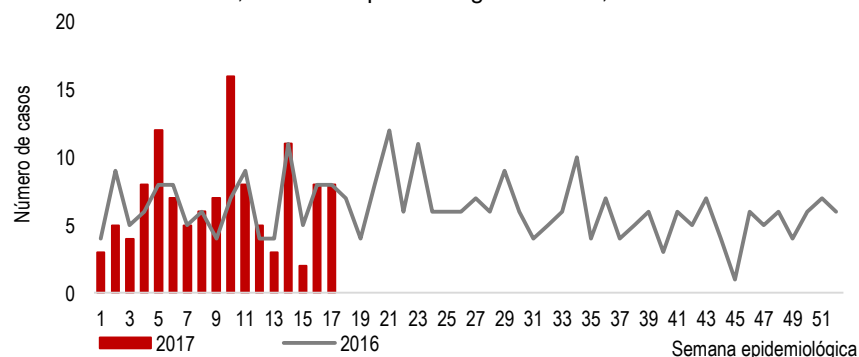
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de muerte materna, 10 correspondientes a esta semana y cinco notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, 12 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso corresponde a muerte por causa coincidente; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 153 casos confirmados de muerte materna, 118 corresponden a muertes maternas tempranas, 30 corresponden a muertes maternas tardías y cinco casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (gráfica 44).

Gráfica 44
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 75,7 % (28/37) de las entidades territoriales, ingresando para esta semana el departamento de Casanare que hasta semana epidemiológica 16 no había registrado casos de muerte materna temprana; el mayor número de casos se ha notificado en La Guajira, Bogotá, Chocó, Antioquia, Atlántico, Nariño, Cesar, Córdoba, Cundinamarca y Valle del Cauca en donde se concentran el 58,5 % de los casos (tabla 41).

Tabla 42

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	10	8,5
Bogotá	8	6,8
Chocó	8	6,8
Antioquia	7	5,9
Atlántico	7	5,9
Nariño	7	5,9
Cesar	6	5,1
Córdoba	6	5,1
Cundinamarca	5	4,2
Valle del Cauca	5	4,2
Cauca	4	3,4
Huila	4	3,4
Magdalena	4	3,4
Norte de Santander	4	3,4
Santa Marta	4	3,4
Santander	4	3,4
Boyacá	3	2,5
Meta	3	2,5
Risaralda	3	2,5
Tolima	3	2,5
Barranquilla	2	1,7
Bolívar	2	1,7
Cartagena	2	1,7
Sucre	2	1,7
Amazonas	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Casanare	1	0,8
Vichada	1	0,8
Exterior	1	0,8
Colombia	118	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 77 municipios de 24 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con ocho casos, Quibdó (Chocó) con cinco casos, Riohacha (La Guajira), Medellín (Antioquia) y Santa Marta con cuatro casos, Pereira (Risaralda) y Cali (Valle del Cauca) con tres casos cada uno.

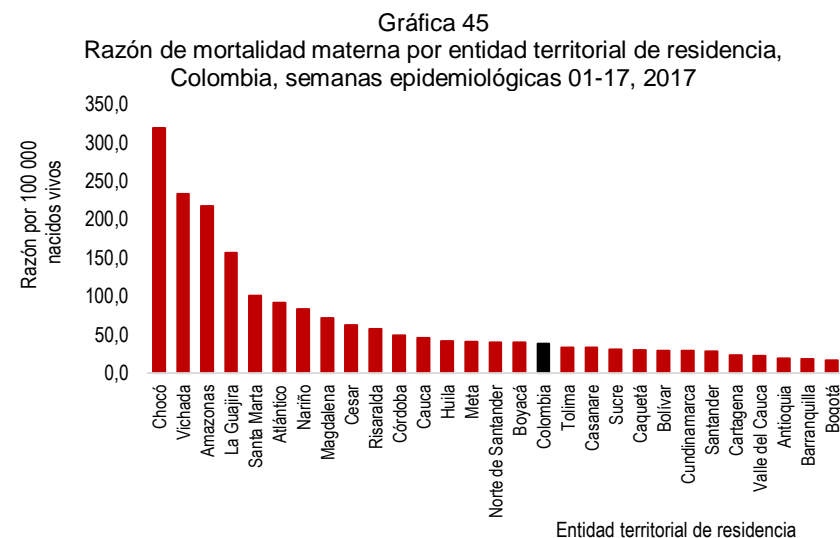
La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 72 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 53,5 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 66,9 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 100,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 75,4 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 217,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 25,4 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 88,8 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 42). Es de resaltar que de las muertes maternas tempranas notificadas en la semana epidemiológica 17, el 93,3 % (14/15) correspondieron a casos de muerte en mujeres afiliadas al régimen subsidiado

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	85	72,0	34,1
	Rural	33	28,0	53,5
Tipo de régimen	Contributivo	31	26,3	22,3
	Subsidiado	79	66,9	50,5
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,8	Sin dato
	No afiliado	7	5,9	100,3
Pertenencia étnica	Indígena	14	11,9	217,9
	ROM (gitano)	1	0,8	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	14	11,9	96,9
	Otro	89	75,4	30,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	0,8	38,6
	15 a 19 años	19	16,1	30,7
	20 a 24 años	30	25,4	33,2
	25 a 29 años	21	17,8	29,0
	30 a 34 años	20	16,9	39,4
	35 a 39 años	21	17,8	80,1
	40 y más años	6	5,1	88,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 30 de octubre de 2016).**

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 37,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 318,3, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4, La Guajira con 156,4 y Santa Marta con 100,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 45).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 30 de octubre de 2016).**

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 44,1 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 18,6 % y hemorragia obstétrica en un 13,6 %; el 31,4 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,6 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,8 %; el 24,6 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 43).

Tabla 44
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	18,6
	Hemorragia obstétrica	16	13,6
	Sepsis obstétrica	8	6,8
	Embolia de líquido amniótico	3	2,5
	Complicaciones del aborto	3	2,5
Indirecta	Sepsis no obstétrica	9	7,6
	Sepsis de origen pulmonar	8	6,8
	Oncológica	5	4,2
	Evento tromboembólico	3	2,5
	Lupus eritematoso sistémico	4	3,4
	Otras causas indirectas	3	2,5
	Cardiopatía	1	0,8
	VIH/Sida	1	0,8
	Meningitis por n. Meningitidis	1	0,8
	Malaria	1	0,8
	Varicela	1	0,8
En estudio		24	29

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los cuales corresponden a esta semana y a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, se encuentran en estudio 76 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 46).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 13 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó y Nariño han notificado el 58,4 % de estas muertes (tabla 44).

Tabla 45

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	3	23,1
Nariño	2	15,4
Córdoba	2	15,4
Chocó	2	15,4
Meta	1	7,7
Boyacá	1	7,7
Atlántico	1	7,7
Antioquia	1	7,7
Colombia	13	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 53 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 63 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, tres casos (el 23,1 %) eran indígenas, tres casos (el 23,1 %) afrocolombiano; el 53,8 % eran residentes en la cabecera municipal, el 76,9 % pertenecían al régimen subsidiado, el 23,1 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 45).

Tabla 46

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	53,8
	Masculino	6	46,1
Grupos de edad	Menores de un año	9	69,2
	1 a 4 años	4	30,7
Pertenencia étnica	Indígena	3	23,1
	Afrocolombiano	3	23,1
	Otros	7	53,8
Área	Cabecera municipal	7	53,8
	Rural disperso	6	46,1
Tipo de régimen	No afiliado	3	23,1
	Subsidiado	10	76,9

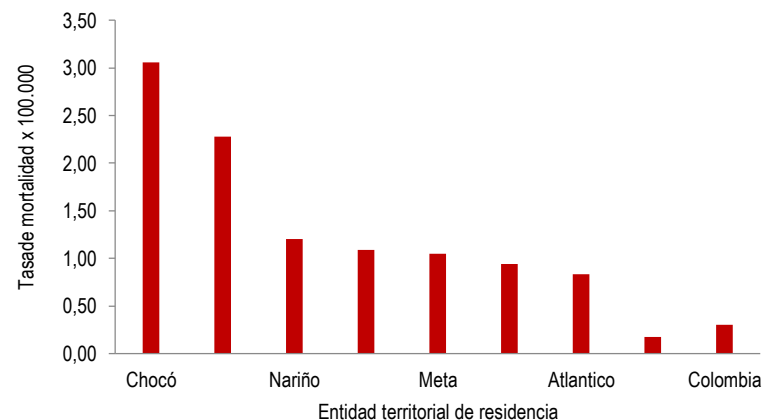
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 680 gramos y de talla de 60,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 660 gramos y talla de 69 cm. El 30,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92,3 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 47).

Gráfica 47

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2017, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

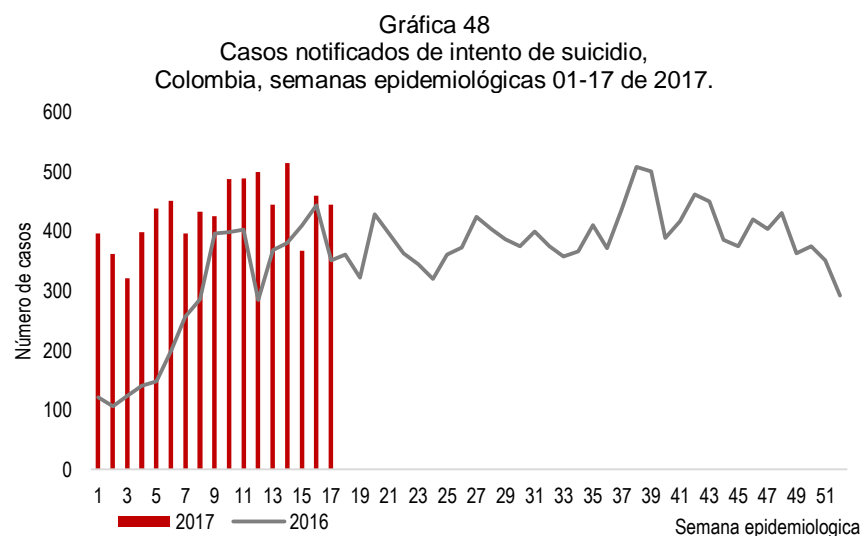
Salud Mental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Intento de suicidio

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 489 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 350 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 7 314 casos de intento de suicidio (gráfica 48).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016- 2017

Notificaron casos 793 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,9 % de los eventos notificados (tabla 46).

Tabla 47

Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 de 2017.

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 409	19,3
Valle del Cauca	688	9,4
Bogotá	636	8,7
Cundinamarca	371	5,1
Nariño	335	4,6
Huila	306	4,2
Caldas	257	3,5
Santander	248	3,4
Cauca	238	3,3
Tolima	215	2,9
Norte de Santander	200	2,7
Boyacá	198	2,7
Atlántico	191	2,6
Córdoba	189	2,6
Risaralda	186	2,5
Barranquilla	173	2,4
Cesar	169	2,3
Meta	157	2,1
Quindío	146	2,0
Cartagena	129	1,8
Bolívar	119	1,6
Sucre	106	1,4
Magdalena	101	1,4
Putumayo	97	1,3
Caquetá	91	1,2
Santa Marta	73	1,0
Casanare	70	1,0
Arauca	69	0,9
La Guajira	57	0,8
Chocó	25	0,3
Buenaventura	20	0,3
Amazonas	13	0,2
Guaviare	9	0,1
Vaupés	9	0,1
Exterior	5	0,07
Guainía	3	0,04
San Andrés	3	0,04
Vichada	3	0,04
Total	7 314	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,7 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,4 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 142 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 256 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, 33 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 47).

Tabla 48

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 572	62,5
	Masculino	2 742	37,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5 830	79,7
	Centro Poblado	548	7,5
	Rural Disperso	936	12,8
Pertenencia Étnica	Indígena	142	1,9
	ROM (gitano)	33	0,5
	Raizal	10	0,1
	Palanquero	10	0,1
	Afrocolombiano	256	3,5
	Otros	6 863	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	19	0,3
	10 a 14	890	12,2
	15 a 19	2 151	29,4
	20 a 24	1 411	19,3
	25 a 29	917	12,5
	30 a 34	613	8,4
	35 a 39	408	5,6
	40 a 44	278	3,8
	45 a 49	216	3,0
	50 a 54	135	1,8
	55 a 59	102	1,4
	60 a 64	69	0,9
	65 y mas	105	1,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el 57,6 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 48).

Tabla 49

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 de 2017.

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	2 967	57,6
Problemas Jurídicos	586	11,4
Problemas Económicos	563	10,9
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	338	6,6
Maltrato físico psicológico o sexual	226	4,4
Escolar/Educativa	224	4,3
Muerte de un familiar o amigo	116	2,3
Problemas laborales	96	1,9
Suicidio de un familiar o amigo	37	0,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 237 casos (el 31 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 2 855 casos (el 39,0 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 44,4 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 49).

Tabla 50

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 de 2017.

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 213	44,0
Otros trastornos psiquiátrico	1 306	25,9
Abuso de SPA	819	16,3
Otros trastornos afectivos	307	6,1
Trastornos bipolares	238	4,7
Esquizofrenia	152	3,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,9 %. En 233 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 50).

Tabla 51
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 de 2017.

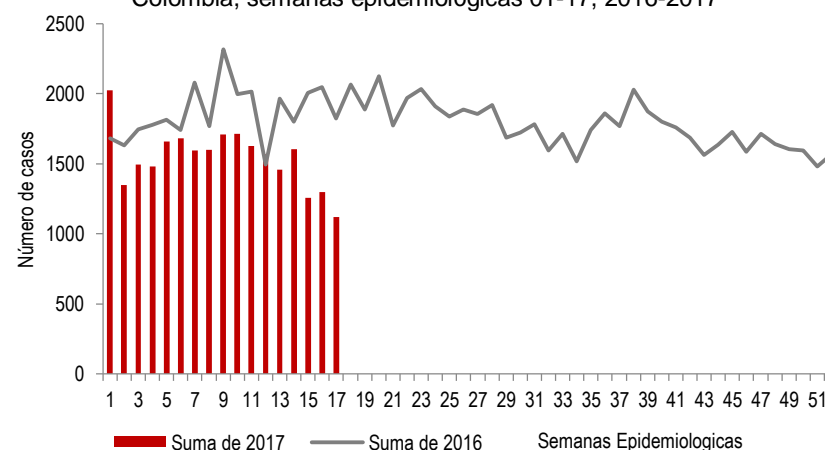
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 256	1 623	4 879	65,5
Arma Corto punzante	854	630	1 484	19,9
Ahorcamiento	124	274	398	5,3
Arma de fuego	142	92	234	3,1
Lanzamiento al vacío	94	92	186	2,5
Otro mecanismo	147	0	147	2,0
Lanzamiento a vehículo	42	30	72	1,0
Inmolación	9	12	21	0,3
Sin Dato	9	12	21	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	1	3	4	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 814 casos sospechosos de violencia de género, 1 119 de esta semana y 695 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 825 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 26 234 casos sospechosos (gráfica 49).

Gráfica 49
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017.

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá, y Cundinamarca, han notificado el 45,6 % de los casos (tabla 51).

Tabla 52

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	3 572	13,6
Valle del Cauca	3 126	11,9
Santander	1 795	6,8
Bogotá	1 748	6,7
Cundinamarca	1 728	6,6
Huila	1 524	5,8
Norte de Santander	1 097	4,2
Nariño	1 026	3,9
Boyacá	857	3,3
Cauca	770	2,9
Risaralda	718	2,7
Caldas	700	2,7
Cesar	697	2,7
Córdoba	683	2,6
Bolívar	590	2,2
Meta	588	2,2
Quindío	539	2,1
Atlántico	530	2
Casanare	512	2
Sucre	471	1,8
Tolima	459	1,7
Magdalena	417	1,6
La Guajira	336	1,3
Caquetá	313	1,2
Barranquilla	294	1,1
Cartagena	272	1
Santa Marta	185	0,7
Arauca	183	0,7
Putumayo	181	0,7
Chocó	71	0,3
Amazonas	63	0,2
Exterior	51	0,2
Guaviare	46	0,2
Vichada	31	0,1
Guainía	26	0,1
San Andrés	23	0,1
Vaupés	12	0
Total	26 234	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Registraron casos de violencia de género 930 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,7 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 5,6 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 1,8 % notificaron el 22,4 % de los casos.

El 76,2 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,2 % en el régimen subsidiado; el 14,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 042 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 638 (el 2,4 %) en indígenas y 115 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 52).

Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

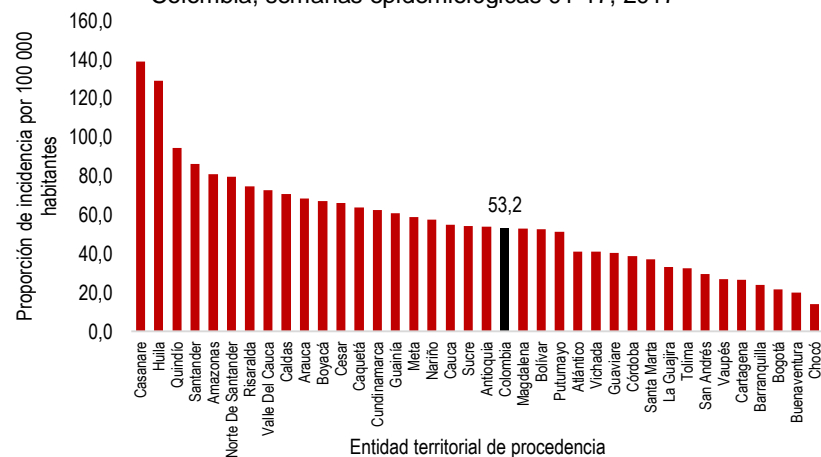
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19 994	76,2
	Masculino	6 240	23,8
Tipo de régimen	Subsidiado	14 999	57,2
	Contributivo	8 542	32,6
	No afiliado	1 661	6,3
	Especial	429	1,6
	Indeterminado	306	1,2
	Excepción	297	1,1
Pertenencia étnica	Indígena	638	2,4
	ROM (gitano)	115	0,4
	Raizal	36	0,1
	Palanquero	22	0,1
	Afrocolombiano	1 042	4
	Otros	24 381	92,9
Grupos de edad	Menores de un año	1 011	3,9
	1 a 4 años	2 614	10
	5 a 9 años	2 196	8,4
	10 a 14 años	3 764	14,3
	15 a 19 años	3 083	11,8
	20 a 24 años	3 053	11,6
	25 a 29 años	2 770	10,6
	30 a 34 años	2 261	8,6
	35 a 39 años	1 789	6,8
	40 a 44 años	1 060	4
	45 a 49 años	782	3
	50 a 54 años	604	2,3
	55 a 59 años	346	1,3
	60 a 64 años	263	1
	65 y más años	638	2,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	20 248	77,2
	Centro poblado	2 258	8,6
	Rural disperso	3 728	14,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

La incidencia nacional de violencia de género es de 53,2 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Amazonas, registraron las mayores incidencias (gráfica 50).

Gráfica 50

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 921 casos sospechosos de violencia física; 622 de esta semana y 299 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 814 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 133 casos sospechosos de violencia física (tabla 53).

Tabla 54

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	14 133	53,9
Negligencia y abandono	4 524	17,2
Abuso sexual	4 418	16,8
Violencia psicológica	1 959	7,5
Violación	495	1,9
Actos sexuales violentos	374	1,4
Acoso sexual	212	0,8
Otros actos sexuales	102	0,4
Violencia sexual en conflicto armado	9	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	5	0
Trata de personas para explotación sexual	3	0
Total	26 234	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

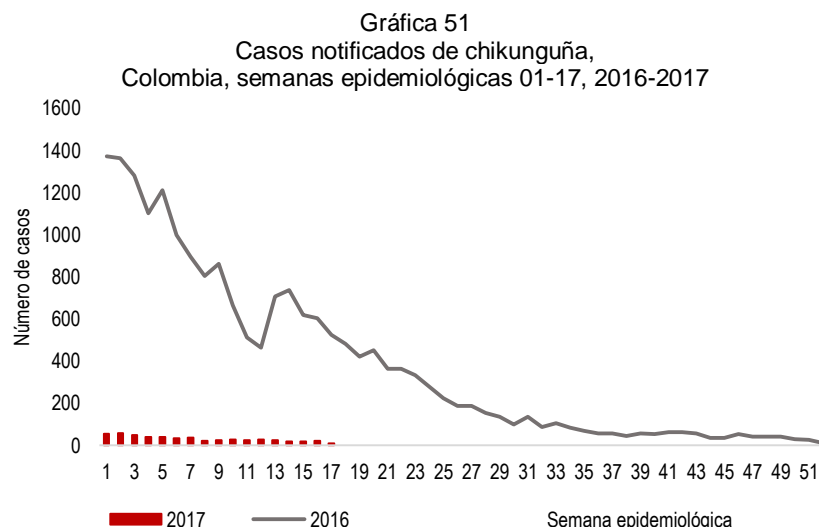
Enfermedades transmitidas por vectores

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 35 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y 28 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 523 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 504 casos de chikunguña, seis casos (1,2 %) confirmados por laboratorio, 474 casos (94 %) confirmados por clínica y 24 casos (4,8 %) sospechosos (gráfica 51).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 54,3 % de los casos (tabla 54).

Tabla 55
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	105	0	0	105
Tolima	46	1	1	48
Santander	46	0	1	47
Cundinamarca	37	2	4	43
Huila	31	0	0	31
Meta	29	0	0	29
Antioquia	22	1	3	26
Putumayo	24	0	0	24
Risaralda	22	0	0	22
Guaviare	17	0	0	17
Casanare	12	0	0	12
Caquetá	9	0	1	10
Quindío	7	0	0	7
Sucre	7	0	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Boyacá	1	0	5	6
Cesar	6	0	0	6
Caldas	5	0	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Arauca	5	0	0	5
Norte de Santander	4	0	0	4
Amazonas	4	0	0	4
Atlántico	4	0	0	4
Santa Marta	4	0	0	4
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Córdoba	3	0	0	3
Nariño	3	0	0	3
San Andrés, Providencia	2	0	0	2
Desconocido	0	2	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainia	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Exterior	0	0	7	7
Total	474	6	24	504

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos 130 municipios y cuatro distritos; el 25,6 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 17,1 %; Bucaramanga con el 3,2 %; Villavicencio con el 2,8 % y Dosquebradas con el 2,6 %.

El 55,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 67,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95 % se notificaron en el grupo otros; el 73 % de los casos proceden del área urbana (tabla 55).

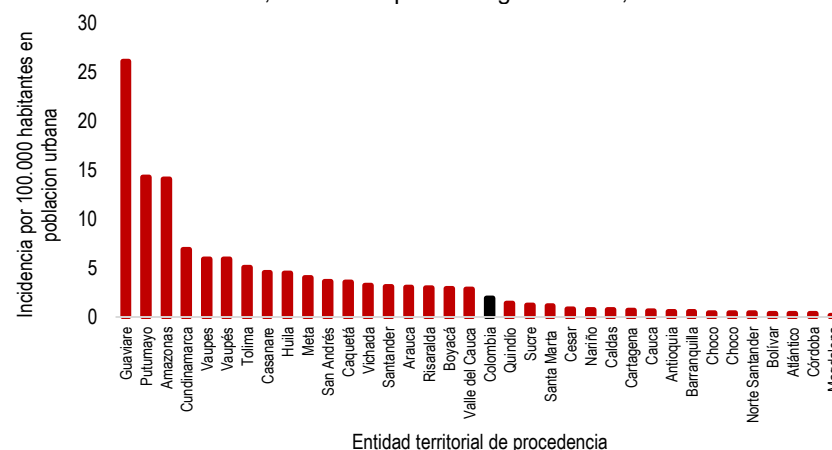
Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	281	55,8
	Masculino	223	44,2
Tipo de régimen	Contributivo	342	67,9
	Especial	9	1,8
	No afiliado	14	2,8
	Indeterminado	2	0,4
	Excepción	4	0,8
	Subsidiado	133	26,4
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,6
	ROM (gitano)	5	1
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	6	1,2
Grupos de edad	Otros	479	95
	Menores de un año	16	3,2
	1 a 4 años	18	3,6
	5 a 9 años	26	5,2
	10 a 14 años	30	6
	15 a 19 años	31	6,2
	20 a 24 años	62	12,3
	25 a 29 años	69	13,7
	30 a 34 años	58	11,5
	35 a 39 años	49	9,7
	40 a 44 años	37	7,3
	45 a 49 años	38	7,5
	50 a 54 años	23	4,6
	55 a 59 años	16	3,2
	60 a 64 años	11	2,2
	65 y más años	20	4
Área de Ocurrencia	Cabecera municipal	368	73
	Centro poblado	68	13,5
	Rural disperso	68	13,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de chikunguña es de 1,90 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 52).

Gráfica 52
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

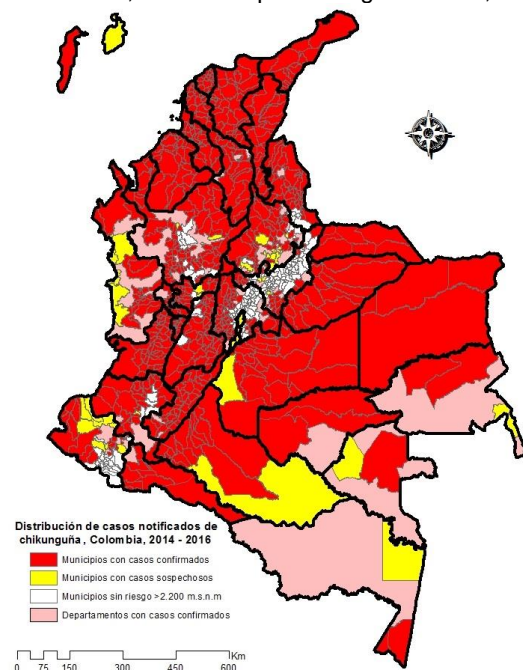


Entidad territorial de procedencia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 08 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



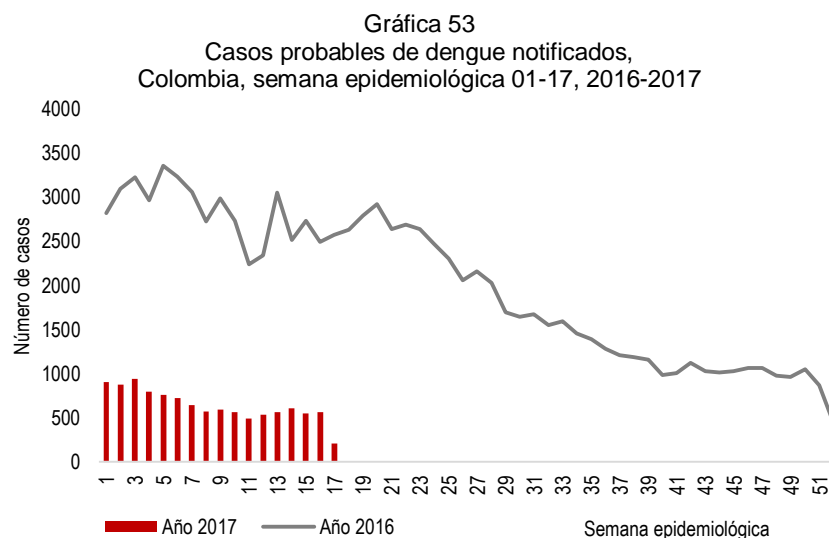
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

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 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.
- 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.
- 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, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, 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 enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 500 casos probables de dengue, 206 casos de esta semana y 294 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 2 572 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 895 casos; 5 675 casos (el 60,3 %) sin signos de alarma; 4 203 casos (el 38,6 %) con signos de alarma y 117 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 53).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Cundinamarca, Meta y Boyacá notificaron el 78,5 % de los casos (tabla 56).

Tabla 57
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 615	24,3	11	9,3	2 626	24,1
Antioquia	1 724	16	8	6,7	1 732	15,9
Tolima	1 160	10,8	20	17,0	1 180	10,8
Santander	718	6,7	10	8,5	728	6,7
Huila	623	5,8	13	11,0	636	5,8
Norte Santander	463	4,3	3	2,6	466	4,3
Cundinamarca	422	3,9	2	1,7	424	3,9
Meta	411	3,8	10	8,4	421	3,9
Boyacá	336	3,1	1	0,9	337	3,1
Quindío	271	2,5	1	0,9	272	2,5
Sucre	191	1,8	1	0,9	192	1,8
Cesar	188	1,7	3	2,6	191	1,7
Putumayo	161	1,5	1	0,9	162	1,5
Córdoba	148	1,4	1	0,9	149	1,4
Casanare	141	1,3	2	1,7	143	1,3
Bolívar	133	1,2	4	3,4	137	1,3
Risaralda	135	1,2	4	3,4	139	1,3
Barranquilla	115	1,0	0	0	115	1,0
Atlántico	94	0,9	5	4,3	99	0,9
Caquetá	95	0,9	1	0,9	96	0,9
Caldas	80	0,7	1	0,9	81	0,7
Arauca	80	0,7	1	0,9	81	0,7
Magdalena	69	0,6	1	0,9	70	0,6
Nariño	54	0,5	2	1,7	56	0,5
Guaviare	51	0,5	0	0	51	0,5
Guajira	44	0,4	1	0,9	45	0,4
Buenaventura	44	0,4	2	1,7	46	0,4
Cauca	41	0,4	1	0,9	42	0,4
Cartagena	31	0,3	4	3,4	35	0,3
Choco	37	0,3	0	0	37	0,3
Santa Marta	27	0,3	1	0,9	28	0,3
Exterior	25	0,2	1	0,9	26	0,2
Amazonas	22	0,2	0	0	22	0,2
Vichada	14	0,1	1	0,9	15	0,1
Guainía	10	0,1	0	0	10	0,1
San Andres	4	0,1	0	0	4	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	1 0778	100	117	100	10 895	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 626 municipios y un corregimiento; Cali con el 17,6 %, Medellín con el 9,2 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Espinal con el 1,4 %, Armenia y Floridablanca con el 1,5 % cada uno, Palmira con el 1,2 % Barranquilla, Sincelejo y Tuluá con el 1,1 %, registran el 44,8 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,4 %, Cali con el 5,1 %, Bucaramanga con el 4,3 %, Ibagué, Villavicencio y Cartagena con el 3,4 % cada uno, Espinal con el 2,6 %, registran el 31,6 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31,6 % de los casos de dengue y el 23,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 113 casos en población indígena (el 1,0 %) y 236 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 57).

Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2017

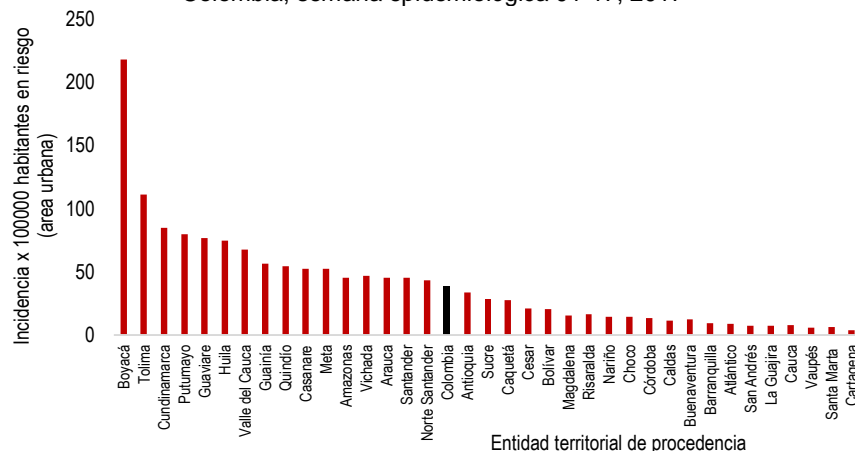
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	4 695	43,6	55	47,0	4 750	43,6
	Masculino	6 083	56,4	62	53,0	6 145	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 492	51,0	40	34,2	5 532	50,8
	Subsidiado	4 289	39,8	66	56,4	4 355	40,0
	Especial	305	2,8	3	2,6	308	2,8
	No afiliado	351	3,3	4	3,4	355	3,3
	excepcional	255	2,4	3	2,6	258	2,4
	Indeterminado	86	0,7	1	0,9	87	0,8
Pertenencia étnica	Otro	10 392	96,4	108	92,3	10 500	96,4
	Afrocolombianos	229	2,1	7	6,0	236	2,2
	Indígena	111	1,0	2	1,7	113	1,0
	ROM (gitano)	40	0,4	0	0	40	0,4
	Raizal	5	0,0	0	0	5	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	8 488	78,8	86	73,5	8 574	78,7
	Centro poblado	919	8,5	14	12,0	933	8,6
	Rural disperso	1 371	12,7	17	14,5	1 388	12,7
Grupos de edad	Menores de un año	411	3,8	5	4,3	416	3,8
	1 a 4 años	931	8,6	13	11,1	944	8,7
	5 a 9 años	1 068	9,9	5	4,3	1 073	9,8
	10 a 14 años	1 006	9,3	5	4,3	1 011	9,3
	15 a 19 años	1 028	9,5	10	8,5	1 038	9,5
	20 a 24 años	968	9,0	11	9,4	979	9,0
	25 a 29 años	869	8,1	7	6,0	876	8,0
	30 a 34 años	735	6,8	2	1,7	737	6,8
	35 a 39 años	681	6,3	3	2,6	684	6,3
	40 a 44 años	494	4,6	4	3,4	498	4,6
	45 a 49 años	492	4,6	10	8,5	502	4,6
	50 a 54 años	466	4,3	4	3,4	470	4,3
	55 a 59 años	440	4,1	10	8,5	450	4,1
	60 a 64 años	319	3,0	5	4,3	324	3,0
	65 y más años	870	8,1	23	19,7	893	8,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de dengue es de 38,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Putumayo, Guaviare, Huila, Valle del Cauca, Guainía y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 54).

Gráfica 54

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2017

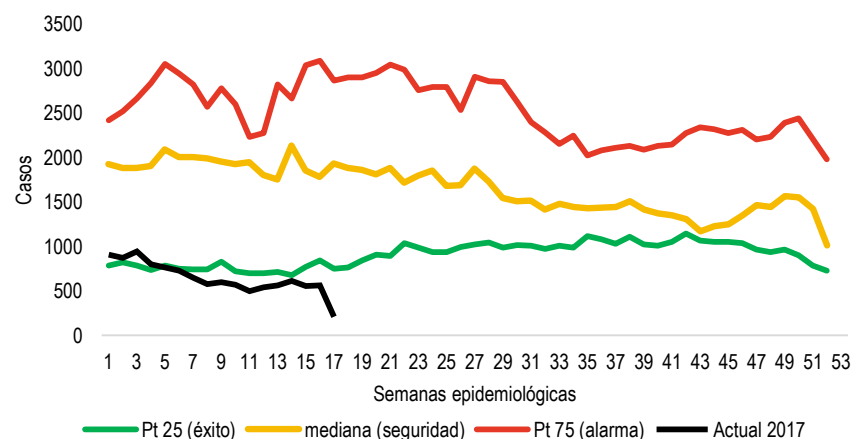


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 17 (gráfica 55).

Gráfica 55

Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, una entidad territorial se ubica en situación de alarma y 35 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 58).

Tabla 59
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 15-17, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	
Sucre	Caquetá	Valle del Cauca	Antioquia
Meta	Cundinamarca	Guainía	
Cesar	Cauca	Bolívar	
Casanare	Arauca	Vichada	
Córdoba	Huila	Amazonas	
Norte Santander	Putumayo	Guaviare	
Santander	La Guajira	Magdalena	
Atlántico	Vaupés	Nariño	
Barranquilla	Santa Marta	Chocó	
Tolima	San Andrés, Providencia y Santa	Quindío	
Cartagena	Caldas	Boyacá	
Buenaventura	Risaralda		

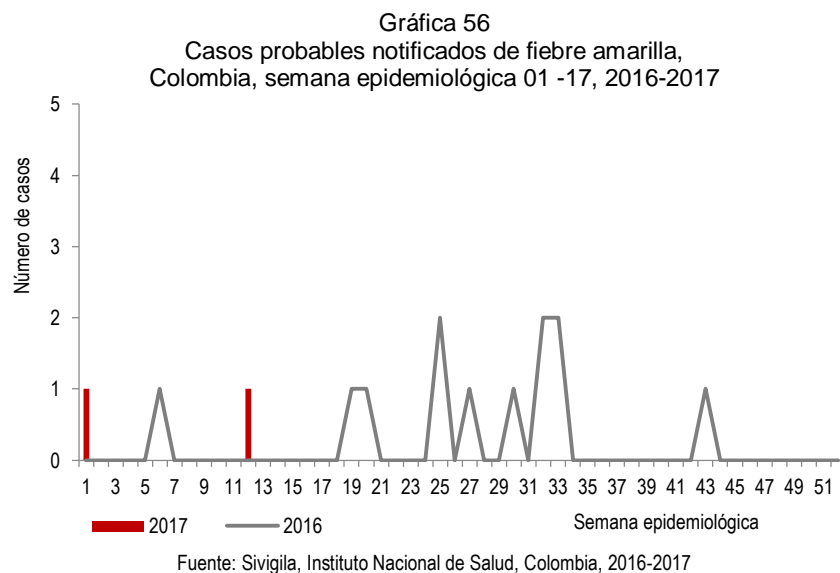
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,7 %; Bolívar, Antioquia, Boyacá, Valle del Cauca, Santa Marta, Vichada, San Andres y Guainía con menos del 50 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,7 %; Tolima, Santander, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Nariño, Risaralda y Vichada con menos del 99 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 45 muertes, cinco fueron descartada por no cumplir con la definición de caso y 40 continúan en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con tres y dos casos respectivamente; Neiva (Huila), San Martin (Meta) y el distrito de Cartagena con dos casos cada uno, Turbo (Antioquia), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Pueblo Bello y Valledupar (Cesar), Rivera (Huila), Villavicencio y Acacias (Meta), Quinchia (Risaralda), Bucaramanga y Girón (Santander), Espinal, Melgar y Coello (Tolima), Palmira (Valle del Cauca), La Dorada (Caldas), Riohacha (La Guajira), Tumaco (Nariño), Armenia (Quindío), Silvana (Cundinamarca), Galapa (Atlántico), Yopal (Casanare) y Convención (Norte de Santander) con un caso cada uno.

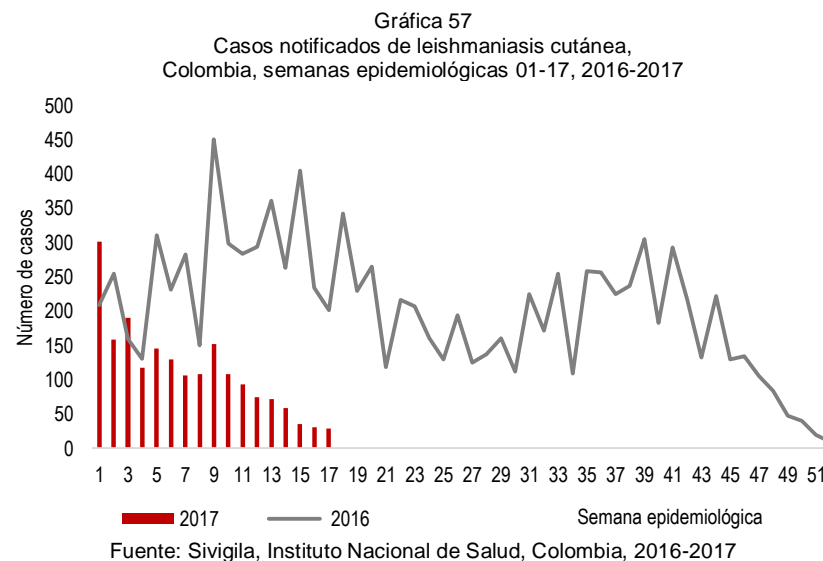
• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 17 de 2017, no se notificaron casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado dos casos probables de fiebre amarilla que se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tenían pruebas de laboratorio negativas y no se encontraron epizootias en las zonas de procedencia (gráfica 56).



• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron al Sivigila 199 casos de leishmaniasis, 31 casos de esta semana y 168 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos de leishmaniasis visceral, se notificó un caso de leishmaniasis mucosa y 201 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 946 casos de leishmaniasis, 16 de leishmaniasis mucosa, 23 de leishmaniasis visceral (11 confirmados y 12 probables) y 1 907 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 57).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 57,0 % de los casos de leishmaniasis (tabla 59).

Tabla 60
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	381	20,0	2	12,5	0	0	383	19,7
Santander	255	13,4	1	6,3	0	0	256	13,2
Tolima	172	9,0	0	0	0	0	172	8,8
Nariño	170	8,9	0	0	0	0	170	8,7
Norte de Santander	128	6,7	1	6,3	0	0	129	6,6
Guaviare	99	5,2	2	12,5	0	0	101	5,2
Meta	85	4,5	4	25,0	0	0	89	4,6
Cundinamarca	73	3,8	2	12,5	0	0	75	3,9
Risaralda	69	3,6	0	0	0	0	69	3,5
Bolívar	56	2,9	0	0	11	47,8	67	3,4
Caldas	64	3,4	1	6	0	0	65	3,3
Chocó	62	3,3	1	6,3	0	0	63	3,2
Boyacá	58	3,0	1	6,3	0	0	59	3,0
Caquetá	50	2,6	1	6,3	0	0	51	2,6
Córdoba	28	1,5	0	0	5	21,7	33	1,7
Cauca	29	1,5	0	0	0	0	29	1,5
Putumayo	26	1,4	0	0	0	0	26	1,3
Huila	20	1,0	0	0	5	21,7	25	1,3
Valle del Cauca	15	0,8	0	0	0	0	15	0,8
La Guajira	15	0,8	0	0	0	0	15	0,8
Sucre	7	0,4	0	0	2	8,7	9	0,5
Guainía	8	0,4	0	0	0	0	8	0,4
Exterior	7	0,4	0	0	0	0	7	0,4
Vichada	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Cesar	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Amazonas	5	0,3	0	0	0	0	5	0,3
Casanare	4	0,2	0	0	0	0	4	0,2
Santa Marta	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Buenaventura	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1 907	100	16	100	23	100	1946	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se registraron casos en 28 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 294 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,2 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,3 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,9 %, Segovia (Antioquia) con el 2,2 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,2 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, Chaparral (Tolima) con

el 1,8 % y Rovira (Tolima) con el 1,5 %, los municipios que agrupan el 25,0 % de los casos notificados.

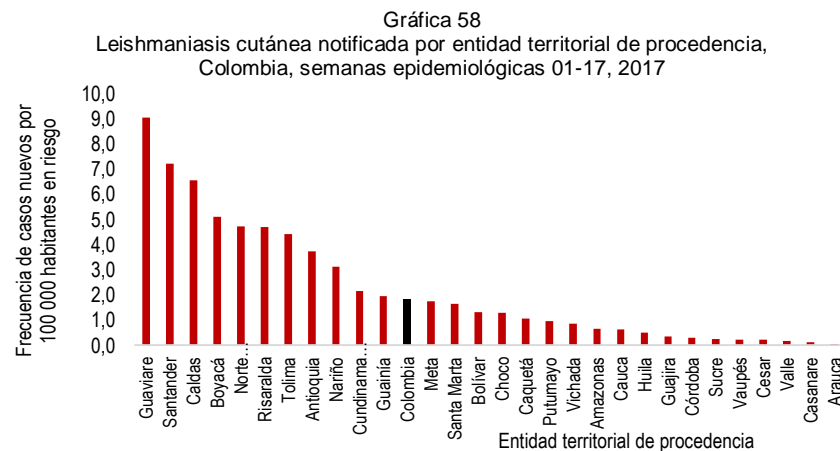
Para leishmaniasis cutánea el 72,2 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 64,6 % pertenece al régimen subsidiado, el 19,3 % al régimen excepción y el 6,2 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 42,5 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,0 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,4 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 60,9 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 87,0 % en menores de cuatro años, y 95,5 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 60).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

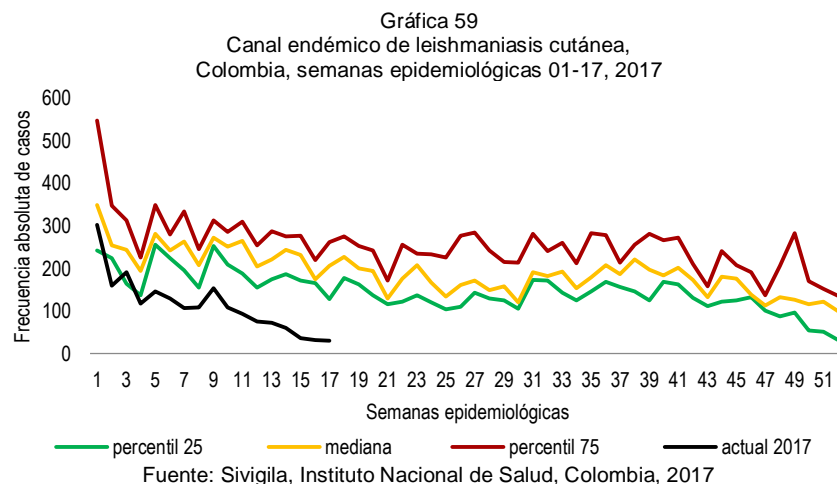
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	1 377	72,2	13	81	14	60,9
	Femenino	530	27,8	3	19	9	39,1
Tipo de régimen	Subsidiado	1 232	64,6	9	56,3	22	95,7
	Excepción	369	19,3	3	19	0	0
	Contributivo	160	8,4	2	13	0	0
	No afiliado	119	6,2	1	6	0	0
	Indeterminado	16	0,8	0	0	1	4,3
	Especial	11	0,6	1	6,3	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1 639	85,9	14	87,5	21	91,3
	Afrocolombiano	134	7,0	1	6,3	0	0
	Indígena	123	6,4	1	0	2	8,7
	Raizal	5	0,3	0	0	0	0
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,4	1	6,3	3	13,0
	1 a 4 años	101	5,3	0	0	17	73,9
	5 a 9 años	153	8,0	0	0	2	8,7
	10 a 14 años	162	8,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	252	13,2	0	0	0	0
	20 a 24 años	325	17,0	1	6	0	0,0
	25 a 29 años	234	12,3	1	6	0	0
	30 a 34 años	130	6,8	3	18,8	1	4,3
	35 a 39 años	111	5,8	0	0	0	0
	40 a 44 años	87	4,6	3	19	0	0
	45 a 49 años	90	4,7	1	6	0	0
	50 a 54 años	75	3,9	1	6	0	0
	55 a 59 años	61	3,2	1	6	0	0
	60 a 64 años	40	2,1	0	0	0	0
	65 y más años	79	4,1	4	25,0	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 17 de 2017 es de 18,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 58).

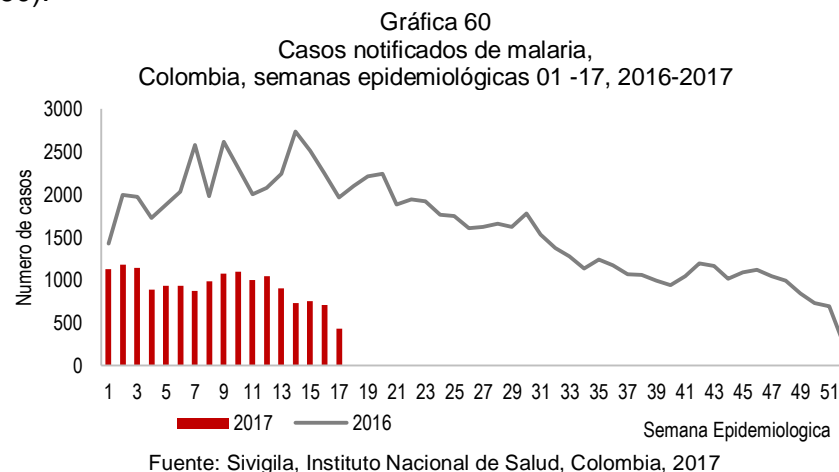


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1 y 3, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 59).

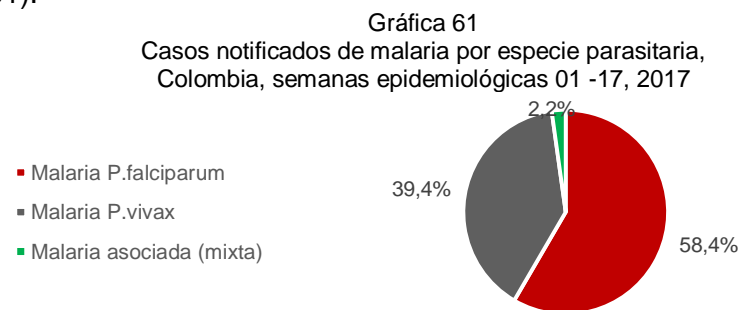


Malaria

En la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron 1 002 casos, 433 de esta semana y 569 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 964 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 819 casos de malaria, 15 515 casos de malaria no complicada y 304 casos de malaria complicada (gráfica 60).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 9 239 casos (el 58,4 %), seguido por *P. vivax* con 6 234 casos (el 39,4 %) y 346 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 61).



Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,1 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 17 (tabla 61).

Tabla 62

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	9	4531	0	124	4 664	30,1
Chocó	183	2 577	0	1 546	4 306	27,8
Córdoba	12	344	0	989	1 345	8,7
Antioquia	18	257	0	957	1 232	7,9
Guainía	20	282	0	850	1 152	7,4
Amazonas	25	126	0	410	561	3,6
Cauca	1	484	0	18	503	3,2
Vichada	27	138	0	261	426	2,7
Guaviare	4	35	0	229	268	1,7
Buenaventura	0	173	0	56	229	1,5
Bolívar	4	29	0	183	216	1,4
Valle del Cauca	1	39	0	55	95	0,6
Vaupés	0	5	0	70	75	0,5
Risaralda	0	2	0	43	45	0,3
Meta	0	9	0	26	35	0,2
La Guajira	0	0	0	32	32	0,2
Sucre	0	2	0	15	17	0,1
Putumayo	0	5	0	9	14	0,1
Santander	0	1	0	10	11	0,07
Caquetá	0	4	0	7	11	0,07
Norte de Santander	0	1	0	6	7	0,05
Atlántico	0	1	0	4	5	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,03
Caldas	0	0	0	4	4	0,03
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Quindío	2	0	0	0	2	0,01
Cesar	1	0	0	1	2	0,01
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,01
Desconocido	1	5	0	5	11	0,1
Exterior	24	63	0	149	236	1,55
Total	332	9 118	0	6 065	15 515	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia, notificaron casos de 247 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, Inírida y San Andrés de Tumaco aportaron el 37,9 % de la notificación (tabla 62).

Tabla 63

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	86	1 070	0	502	1 658	10,7
Nariño	Roberto Payán	0	1 125	0	6	1 131	7,3
Guainía	Inírida	19	274	0	807	1 100	7,1
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	970	0	46	1 018	6,6
Córdoba	Tierralta	11	314	0	641	966	6,2
Nariño	Olaya Herrera	0	788	0	2	790	5,1
Nariño	Barbacoas	3	659	0	33	695	4,5
Nariño	El Charco	1	401	0	13	415	2,7
Chocó	Tadó	10	256	0	105	371	2,4
Cauca	Timbiquí	1	342	0	5	348	2,2
Otros Municipios		199	2 919	0	3 905	7 023	45,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 58,3 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,6 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 8 255 (53,2 %) en afrocolombianos y 3 316 (el 21,4 %) en indígenas; por procedencia el 46,3 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 63).

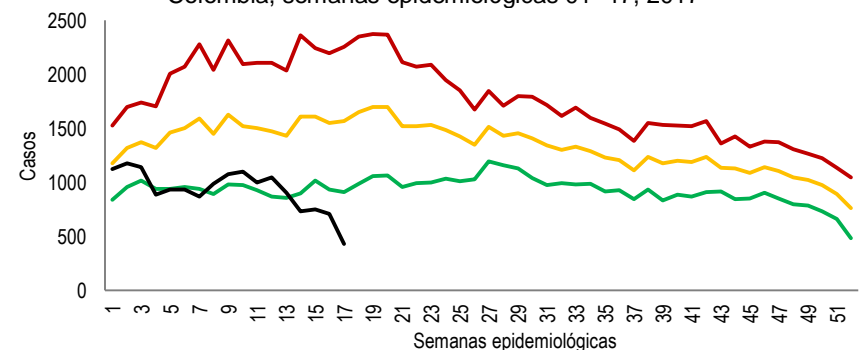
Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 467	41,7
	Masculino	9 048	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	111	0,7
	1 a 4 años	978	6,3
	5 a 9 años	1 654	10,7
	10 a 14 años	1 954	12,6
	15 a 19 años	2 106	13,6
	20 a 24 años	1 973	12,7
	25 a 29 años	1 588	10,2
	30 a 34 años	1 269	8,2
	35 a 39 años	962	6,2
	40 a 44 años	736	4,7
	45 a 49 años	613	4,0
	50 a 54 años	524	3,4
	55 a 59 años	410	2,6
	60 a 64 años	271	1,7
	65 y más años	366	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	3 316	21,4
	ROM (gitano)	35	0,2
	Raizal	26	0,2
	Palanquero	19	0,1
	Afrocolombiano	8 255	53,2
Área de procedencia	Otros	3 864	24,9
	Cabecera municipal	4 470	28,8
	Centro Poblado	3 866	24,9
Tipo de régimen	Rural disperso	7 179	46,3
	Contributivo	851	5,5
	Especial	368	2,4
	Sin afiliación	2 822	18,2
	Excepción	225	1,5
	Subsidiado	10 939	70,5
	Indeterminado	310	1,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en ocho semanas y en seguridad nueve semanas de 2017 (gráfica 62).

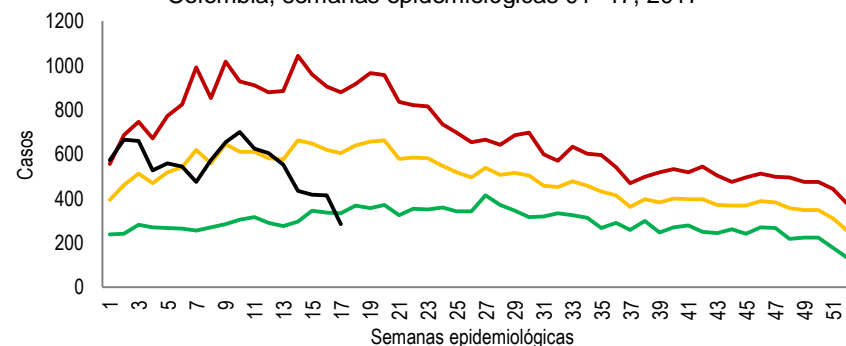
Gráfica 62
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

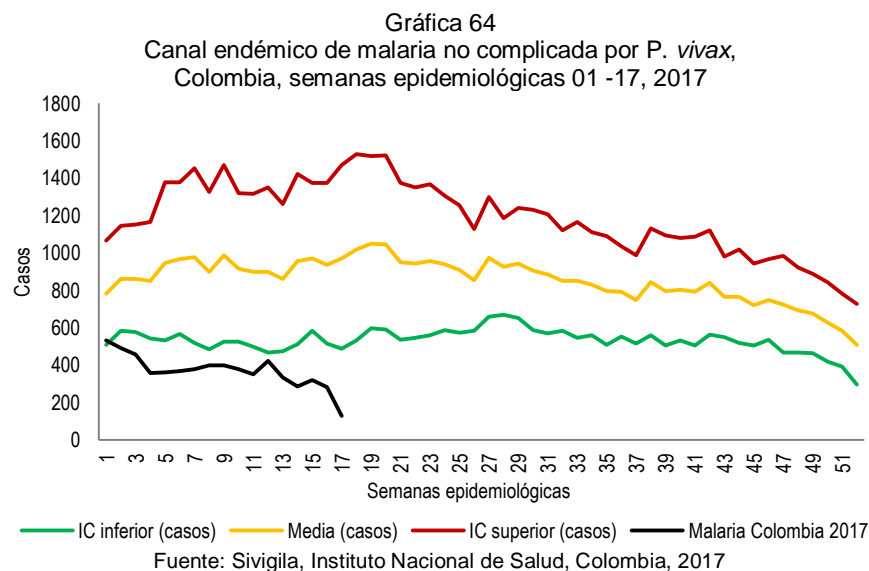
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote una semana, en alarma 10 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 63).

Gráfica 63
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 16 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 64).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 17 de 2017 fue de 1,47 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,86 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 65).

Tabla 65
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	55,4	41,8	11,7
Inírida	Guainía	55,2	40,5	13,7
Roberto Payán	Nariño	48,6	0,3	48,3
Tarapacá	Amazonas	38,3	33,3	4,7
Río Quito	Chocó	25,5	2,8	22,3
Olaya Herrera	Nariño	25,0	0,1	24,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	24,0	10,3	13,5
Lloró	Chocó	23,5	13,0	9,5
Taraira	Vaupés	21,7	16,5	5,2
Tadó	Chocó	19,8	5,7	13,6
Barbacoas	Nariño	18,2	0,9	17,3
Nóvita	Chocó	16,7	8,0	8,7
Yavaraté (ANM)	Vaupés	16,2	16,2	0,0
Timbiquí	Cauca	16,1	0,2	15,9
Remedios	Antioquia	15,3	12,8	2,2
Quibdó	Chocó	14,9	4,6	9,5
Atrato	Chocó	14,4	4,6	7,8
Magüi	Nariño	13,3	0,5	12,8

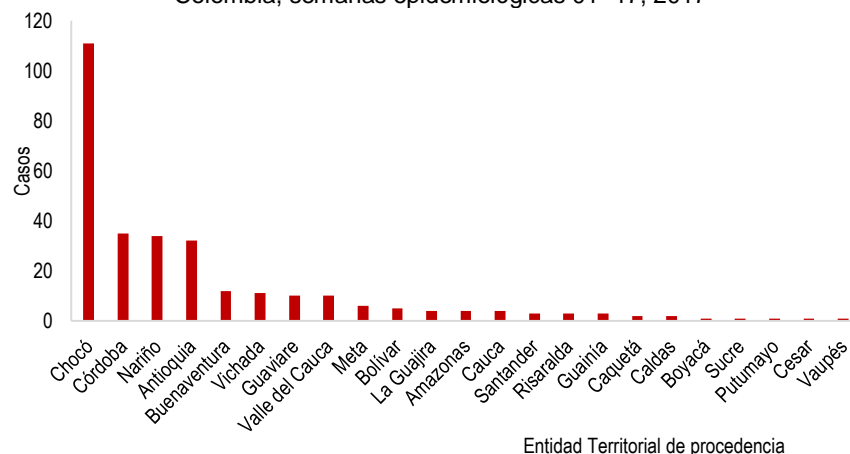
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 304 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y cinco casos del total son procedentes del exterior (gráfica 65).

Gráfica 65

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 158 casos (el 52 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 56 casos (el 18,4 %) se notificaron en indígenas y 87 casos (el 28,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 65).

Tabla 66

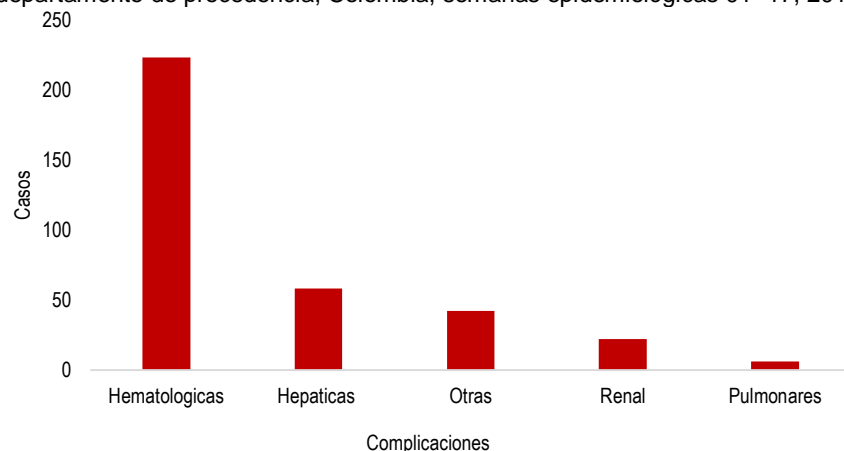
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	124	40,8
	Masculino	180	59,2
Grupos de edad	Menores de un año	9	3,0
	1 a 4 años	28	9,2
	5 a 9 años	22	7,2
	10 a 14 años	18	5,9
	15 a 19 años	45	14,8
	20 a 24 años	37	12,2
	25 a 29 años	22	7,2
	30 a 34 años	20	6,6
	35 a 39 años	20	6,6
	40 a 44 años	25	8,2
	45 a 49 años	19	6,3
	50 a 54 años	12	3,9
	55 a 59 años	10	3,3
	60 a 64 años	4	1,3
	65 y más años	13	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	56	18,4
	ROM(gitano)	3	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	87	28,6
Área de procedencia	Otros	158	52,0
	Cabecera municipal	158	52,0
	Centro Poblado	40	13,2
Régimen de afiliación	Rural disperso	106	34,8
	Contributivo	45	14,8
	Especial	18	5,9
	Sin afiliación	22	7,2
	Excepción	12	3,9
	Subsidiado	205	67,4
	Indeterminado	2	0,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los 304 casos de malaria complicada, 223 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 58 casos (el 19 %) presentaron complicaciones hepáticas, seis casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 22 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 42 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 66).

Gráfica 66
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 17 del 2017, se han notificado 237 casos procedentes del exterior, 233 casos de malaria no complicada y cuatro casos de malaria complicada; 151 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 62 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 66).

Tabla 67
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2017

Entidad territorial notificadora	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellin
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Federación De Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	61	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	117	Venezuela	Guainía	Puerto Inirida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	7	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Total	237			

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

A semana epidemiológica 17 de 2017 se han notificado ocho muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando siete muertes probables una confirmada procedente de Antioquia y seis permanecen en estudio. Por procedencia, el 28,5 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 67).

Tabla 68
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribía	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por sexo el 71,4 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 42,9 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (42,9 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 42,9 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 85,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 68).

Tabla 69
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

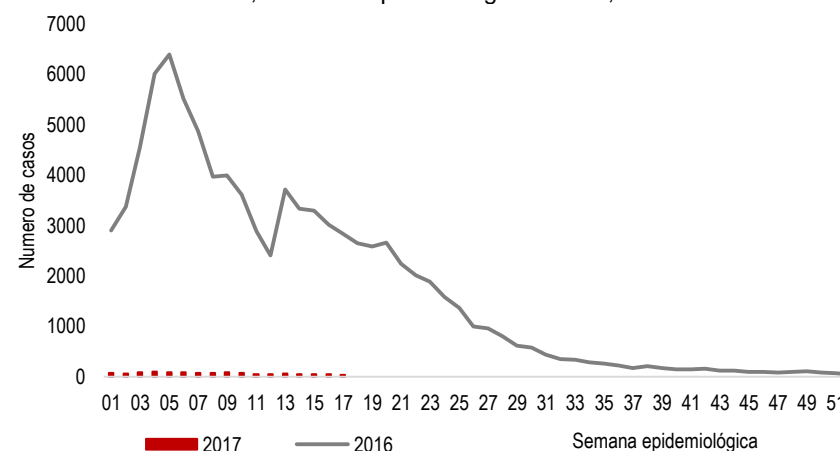
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	71,4 %
	Masculino	2	28,6 %
Grupos de edad	15 a 19 años	1	14,3 %
	20 a 24 años	1	14,3 %
	45 a 49 años	1	14,3 %
	55 a 59 años	1	14,3 %
	65 y más años	3	42,8 %
Pertenencia étnica	Indígena	3	42,9 %
	Afrocolombiano	1	14,3 %
	Otros	3	42,8 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	28,6 %
	Centro Poblado	2	28,6 %
	Rural disperso	3	42,8 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	14,3 %
	Subsidiado	6	85,7 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 17 de 2017 se notificaron 52 casos de Zika, 32 casos correspondientes a la semana epidemiológica 17 de 2017 y 20 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 832 casos. En total se han notificado 1 079 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 993 casos proceden de 156 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 83 casos proceden de 22 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 11 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y uno por el departamento de Nariño (gráfica 69).

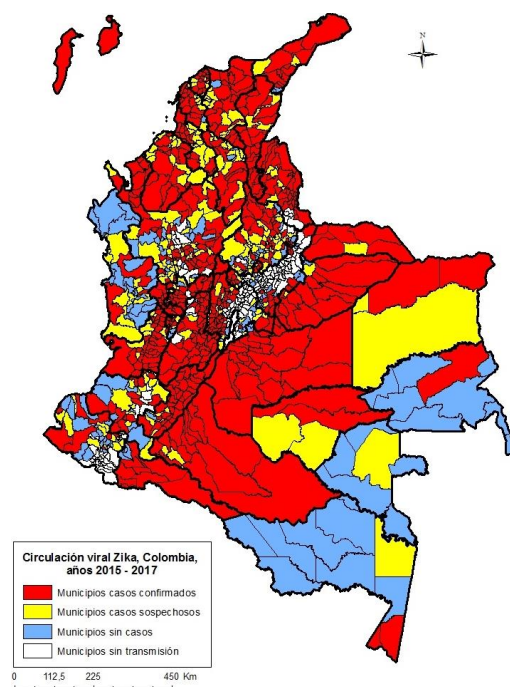
Gráfica 70
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2017



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

34 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 72,5 % de los casos. El 55,4 % de los casos

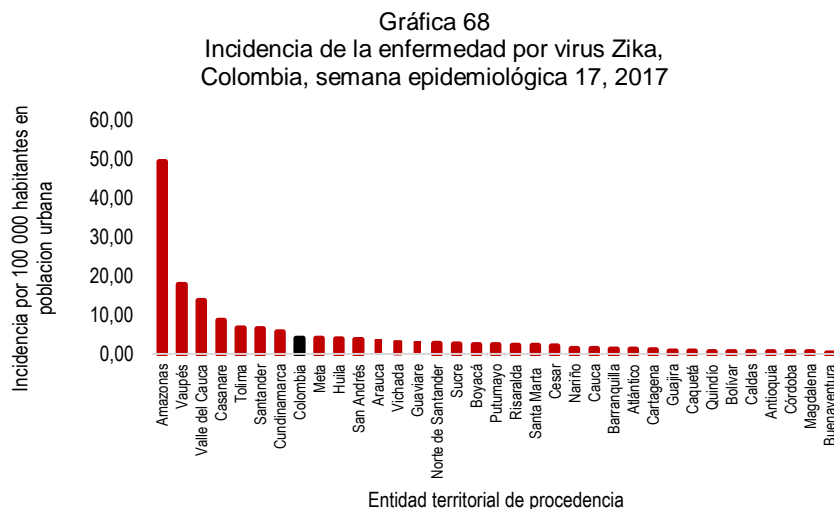
fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,5 %, Bucaramanga con el 3,5 %, Villavicencio 1,8 y Medellín con el 1,7 % (tabla 67).

Tabla 67
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	554	55,8	2	2,4	556
Santander	0	0	91	9,2	8	9,6	99
Tolima	1	33,3	55	5,5	7	8,4	63
Cundinamarca	0	0	32	3,2	4	4,8	36
Meta	0	0	29	2,9	0	0	29
Antioquia	0	0	26	2,6	1	1,2	27
Norte Santander	1	33,3	19	1,9	7	8,4	27
Huila	0	0	23	2,3	4	4,8	27
Casanare	0	0	21	2,1	2	2,4	23
Risaralda	1	33,3	15	1,5	1	1,2	17
Cesar	0	0	14	1,4	2	2,4	16
Sucre	0	0	15	1,5	0	0	15
Amazonas	0	0	14	1,4	0	0	14
Barranquilla	0	0	14	1,4	0	0	14
Atlántico	0	0	12	1,2	2	2,4	14
Desconocido	0	0	0	0	12	14,5	12
Cartagena	0	0	8	0,8	0	0	8
Santa Marta	0	0	8	0,8	0	0	8
Cauca	0	0	4	0,4	3	3,6	7
Arauca	0	0	6	0,6	0	0	6
Nariño	0	0	2	0,2	4	4,8	6
Bolívar	0	0	4	0,4	1	1,2	5
Boyacá	0	0	4	0,4	1	1,2	5
Córdoba	0	0	4	0,4	1	1,2	5
Caldas	0	0	4	0,4	0	0	4
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,4	4
Putumayo	0	0	4	0,4	0	0	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,2	3
Quindío	0	0	2	0,2	1	1,2	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,6	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés,	0	0	0	0	2	2,4	2
Providencia	0	0	2	0,2	0	0	2
Guaviare	0	0	0	0	1	1,2	1
Vichada	0	0	1	0,1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0
Guainia	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	11	13,3	11
Total	3	0,3	993	92	83	7,7	1 079

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,07 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Siete entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Tolima (gráfica 68).



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 53,4 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,2 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en "otros". El 88,5 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 70).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	576	53,4
	Masculino	503	46,6
Tipo de régimen	Contributivo	811	75,2
	Subsidiado	217	20,1
	Especial	14	1,3
	No afiliado	19	1,8
	Excepción	10	0,9
	Indeterminado	8	0,7
Pertenencia étnica	Otros	1044	96,8
	Indígena	18	1,7
	Afrocolombiano	10	0,9
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	955	88,5
	Centro poblado	61	5,7
	Rural disperso	63	5,8
Grupos de edad	Menores de un año	118	10,9
	1 a 4 años	45	4,2
	5 a 9 años	49	4,5
	10 a 14 años	45	4,2
	15 a 19 años	92	8,5
	20 a 24 años	142	13,2
	25 a 29 años	140	13
	30 a 34 años	129	12
	35 a 39 años	91	8,4
	40 a 44 años	68	6,3
	45 a 49 años	48	4,4
	50 a 54 años	47	4,4
	55 a 59 años	31	2,9
	60 a 64 años	15	1,4
	65 y más años	19	1,8

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

No se notificaron casos de muertes confirmadas secundarias a la enfermedad por virus Zika.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, se notificaron 167 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 151 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 14 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 44 gestantes (el 26,3 %) (tabla 71).

Tabla 72

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	39	25,8	5	35,7	44
Valle	0	0	41	27,2	0	0	41
Bogotá	1	50	8	5,3	5	35,7	14
Tolima	0	0	14	9,3	0	0	14
Atlántico	0	0	7	4,6	0	0	7
Casanare	0	0	7	4,6	0	0	7
Antioquia	0	0	6	4	0	0	6
Barranquilla	0	0	5	3,3	0	0	5
Meta	0	0	5	3,3	0	0	5
Norte de Santander	0	0	4	2,6	0	0	4
Cesar	0	0	3	2	0	0	3
Huila	0	0	2	1,3	1	7,1	3
Nariño	0	0	2	1,3	1	7,1	3
Sucre	0	0	3	2	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,7	1	7,1	2
Cundinamarca	0	0	1	0,7	1	7,1	2
Bolívar	0	0	1	0,7	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,7	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,7	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,2	151	90,4	14	8,4	167

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2017 (Revisión a 05 de mayo de 2017)

En la semana 17 de 2017, se notificaron 09 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 17 de 2017 se han confirmado 150 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 380 casos se han descartado, 139 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 555 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2017 se notificaron 31 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 72).

Tabla 73

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	5	16,1
Tolima	5	16,1
Santander	4	12,9
Antioquia	2	6,5
Casanare	2	6,5
Cartagena	2	6,5
Meta	2	6,5
Valle	1	3,2
Bolívar	1	3,2
Quindío	1	3,2
Atlántico	1	3,2
Cauca	1	3,2
Norte de Santander	1	3,2
Boyacá	1	3,2
Nariño	1	3,2
Cundinamarca	1	3,2
Total	31	100

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,6 % (15 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 12,9 % (4 casos) se presentó en los grupos de edad de 10 a 14 años, 15 a 19 años y de 65 años y más (tabla 73).

Tabla 74

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

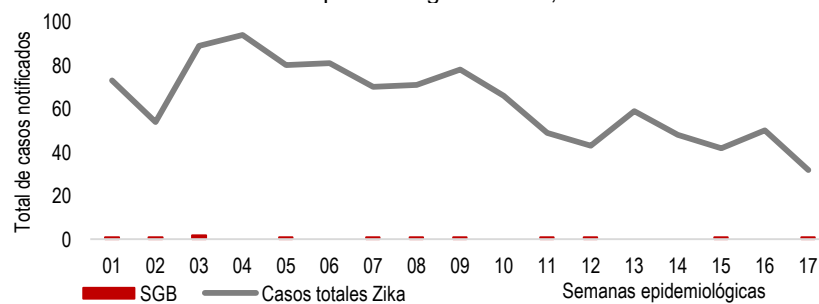
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	0	2	6,5
5 a 9 años	0	2	2	6,5
10 a 14 años	2	2	4	12,9
15 a 19 años	3	1	4	12,9
20 a 24 años	2	0	2	6,5
25 a 29 años	1	0	1	3,2
30 a 34 años	1	2	3	9,7
35 a 39 años	0	1	1	3,2
40 a 44 años	1	1	2	6,5
45 a 49 años	0	2	2	6,5
50 a 54 años	0	1	1	3,2
55 a 59 años	1	0	1	3,2
60 a 64 años	0	2	2	6,5
65 y más años	2	2	4	12,9
Total	15	16	31	100

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 12 casos (el 38,7 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO %20Zika.p df](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf)).
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar 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).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Actualización epidemiológica fiebre amarilla, 02 de mayo de 2017

Desde la semana epidemiológica 01 y hasta la semana epidemiológica 17 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron 3.131 casos de fiebre amarilla (715 confirmados, 827 sospechosos en investigación y 1 589 descartados); incluidas 392 defunciones (240 confirmadas, 113 descartadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34 %.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos notificados se registran en 399 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 123 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 27 de abril se notificaron 3 467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1 367 permanecen en investigación y 88 fueron descartadas. Entre la publicación sobre fiebre amarilla del informe N° 37 y el informe N° 38 realizadas por el Ministerio de Salud de Brasil se agregaron 222 epizootias en PNH.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

En Perú, hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado 14 casos confirmados y probables, incluidas dos defunciones. Los casos provienen de los departamentos de Junín, Ayacucho, Cusco, San Martín, Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Pasco.

Fuente:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39768&lang=es

Actualización Epidemiológica Zika, 27 de abril de 2017

Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la semana epidemiológica 15 y 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas ocho semanas epidemiológicas Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México y Puerto Rico, actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

En la semana epidemiológica 17 de 2017 Barbados notificó por primera vez cinco casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika. La tendencia al descenso de los casos de Zika en la región de las Américas se acompaña por una tendencia similar de casos de SGB asociados.

Fuente:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39697&lang=es

- **Alertas nacionales**

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

- Por monitoreo de medios del 03 de mayo de 2017 se detectó la noticia sobre la posible intoxicación alimentaria de 50 niños en institución educativa de Santiago de Cali-Valle del Cauca. El responsable de salud pública de la entidad territorial confirma el brote y reporta la afectación de nueve menores de edad de 840 individuos expuestos (tasa de ataque 1,07 %). El caso índice inició síntomas el 27 de abril de 2017 después del consumo de alimentos en la institución. Los síntomas descritos en los menores fueron: vómito, diarrea y dolor abdominal. Se realizó investigación epidemiológica de campo, inspección sanitaria y se obtuvieron muestras de alimentos de las cuales está pendiente el resultado.

Brote de varicela en institución militar

- El 25 de abril de 2017 la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá recibe información sobre la aparición de un posible caso de varicela en institución militar de la localidad de Puente Aranda. En la investigación de campo en la institución se confirma el brote con afectación de un soldado de 18 años de edad que inició síntomas clínicos compatibles con la enfermedad el 24 de abril de 2017. Se observaron 30 personas expuestas en la institución (tasa de ataque de 3,33 %). Las acciones de control inicial incluyeron: aislamiento domiciliario de la persona afectada, búsqueda activa de más casos, inspección sanitaria y ambiental, desinfección de alojamientos, educación para fortalecer las medidas de bioseguridad. No se encontraron más casos al momento de la visita y se implementa el seguimiento diario a los contactos.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklin Edwin Prieto Alvarado

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

Hernán Quijada Bonilla

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Giomar Sichaca

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Álvarez

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo