

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 15 de 2017 | 09 Abril - 15 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	26
Infecciones de transmisión sexual.....	32
Zoonosis.....	37
Enfermedades no Transmisibles	46
Salud Mental.....	50
Enfermedades transmitidas por vectores	55
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	74

Malaria

25 de abril, día mundial



El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*.

El éxito reciente de la lucha antipalúdica ha demostrado que la prevención funciona: el mayor acceso a los instrumentos de prevención costo efectivos y de eficacia comprobada ha permitido reducir la carga de esta enfermedad de manera significativa. OMS

La OMS ha publicado un nuevo documento con motivo del Día Mundial del Paludismo en el que se ofrece un breve resumen de los instrumentos recomendados en materia de prevención de la enfermedad y en el que se destaca la necesidad de invertir más en la preparación y aplicación de nuevos instrumentos que aceleren el avance hacia los objetivos mundiales relativos al paludismo.

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

- [Datos y cifras OMS](#)
- [Test ¿Cuánto sabe sobre la prevención del paludismo?](#)
- [Malaria en Colombia 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.

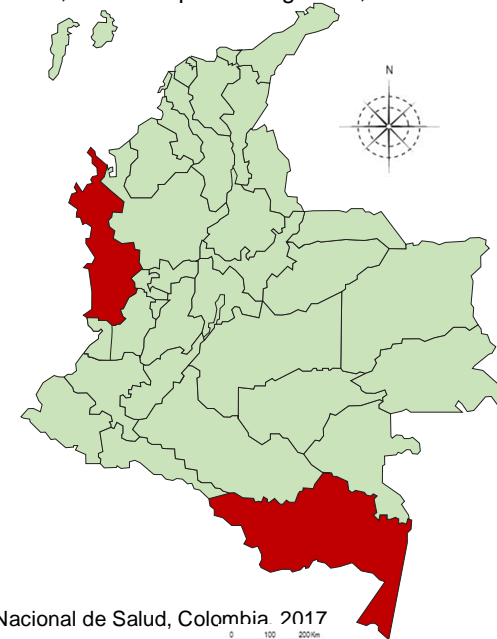
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 15 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.

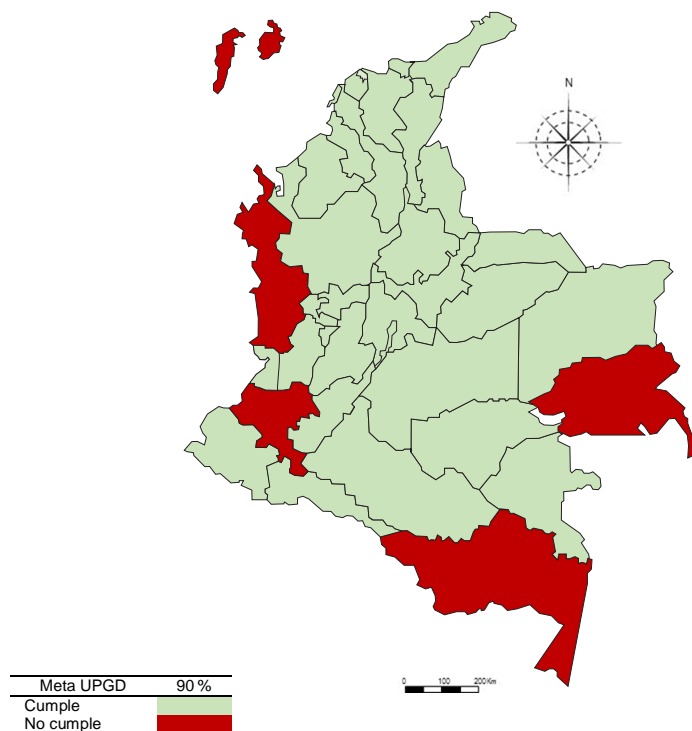
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,6 % (1 113 de 1 117 municipios), disminuyendo con respecto de la semana anterior 0,3 % y aumentando un 0,5 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamento de Amazonas y Chocó no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,8 % (4 975 de 5 246 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó en relación con la semana anterior en 0,1 % y 0,3 % con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Amazonas, Cauca, Choco, Guainía y San Andres incumplieron la meta establecida (mapa 2).

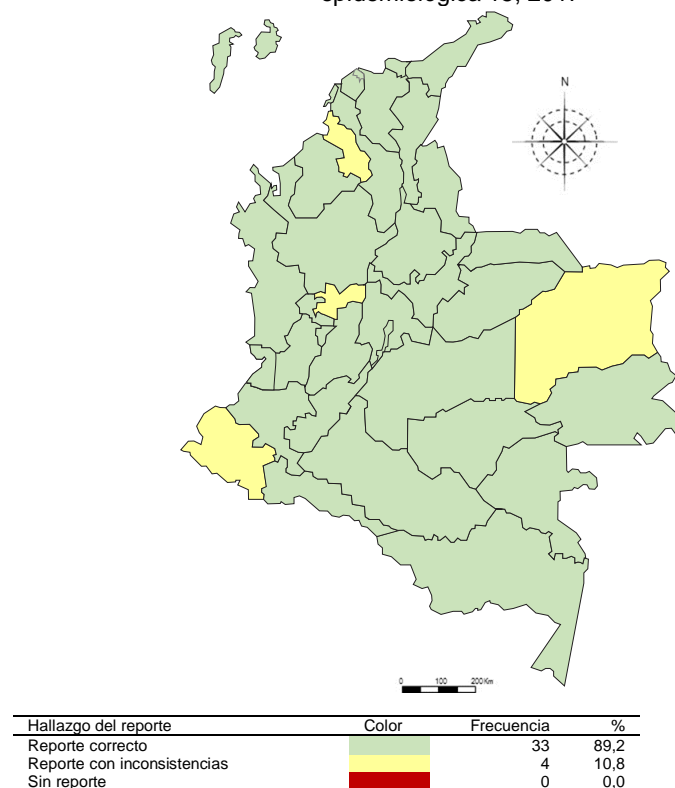
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 15 de 2017, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Caldas, Nariño, Sucre y Vichada 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 15, 2017



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentando 0,3 % con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,4 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,8 %).

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, el departamento de Amazonas presentó riesgo alto y el departamento de Chocó riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 15, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	30	0.4
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3,1 %	1	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	3,1 %	1	

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

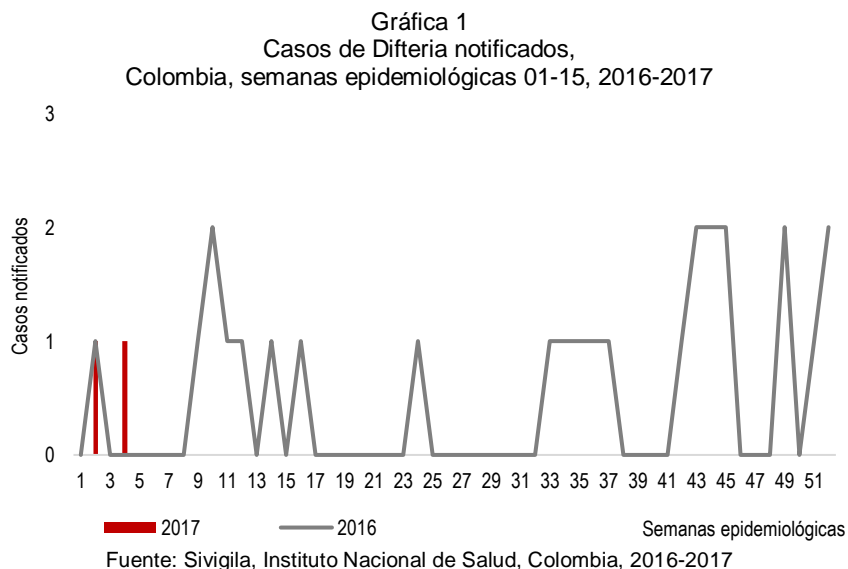
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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.

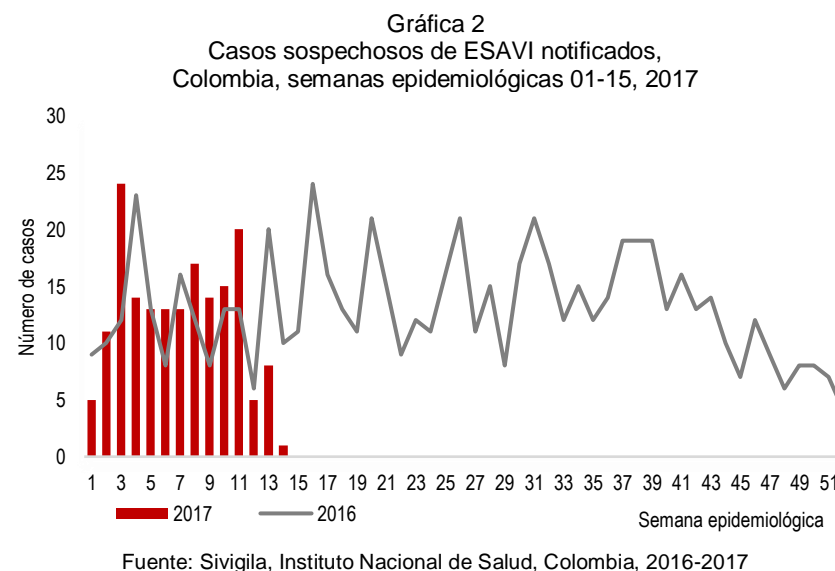
• Difteria

En la semana epidemiológica 15 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria, se eliminó un caso del Valle del Cauca, correspondiente a la semana 13 por error de notificación; en la semana 15 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria, se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de ESAVI, cinco de esta semana y un caso notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 192 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Santander, Barranquilla, Córdoba, Cauca y Norte de Santander notificaron el 77,1 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	48	25,0
Antioquia	22	11,5
Cundinamarca	16	8,3
Huila	12	6,3
Valle	11	5,7
Santander	10	5,2
Barranquilla	9	4,7
Córdoba	7	3,6
Cauca	7	3,6
Norte de Santander	6	3,1
Atlántico	6	3,1
Tolima	5	2,6
Nariño	5	2,6
Boyacá	4	2,1
Meta	3	1,6
Amazonas	3	1,6
Magdalena	3	1,6
Sucre	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Guainia	2	1,0
Quindío	2	1,0
Bolívar	2	1,0
Putumayo	1	0,5
Cesar	1	0,5
Caldas	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	192	100

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

El 51,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 31,3 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,8 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

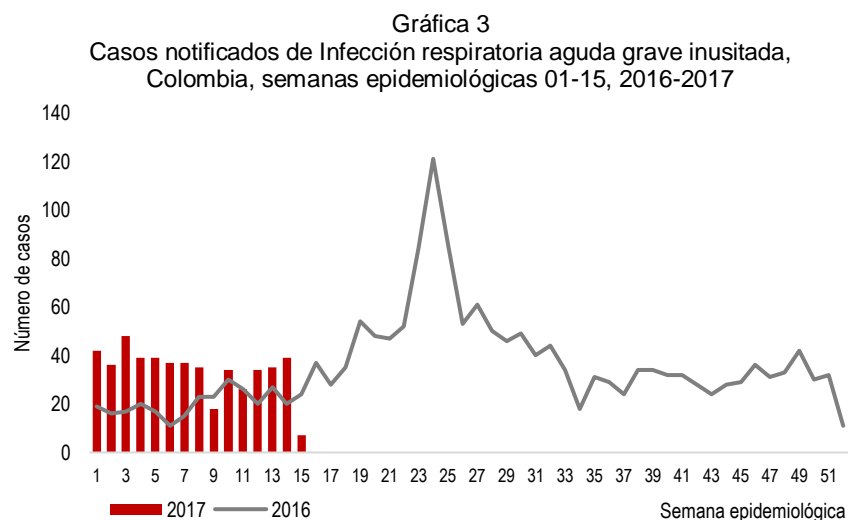
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	98	51,0
	Masculino	94	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	100	52,1
	Subsidiado	71	37,0
	Excepción	7	3,6
	Especial	6	3,1
	No afiliado	5	2,6
	Indeterminado	3	1,6
Grupos de edad	Menor de 1 año	60	31,3
	1 año	54	28,1
	2 años	5	2,6
	3 años	3	1,6
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	28	14,6
	10 a 19 años	8	4,2
	20 a 59 años	28	14,6
Pertenencia étnica	Mayores de 60 años y más	6	3,1
	Otros	184	95,8
	Indígena	3	1,6
	Afrocolombiano	3	1,6
	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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 20 de semanas anteriores; se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 506 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 59,3 % 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).

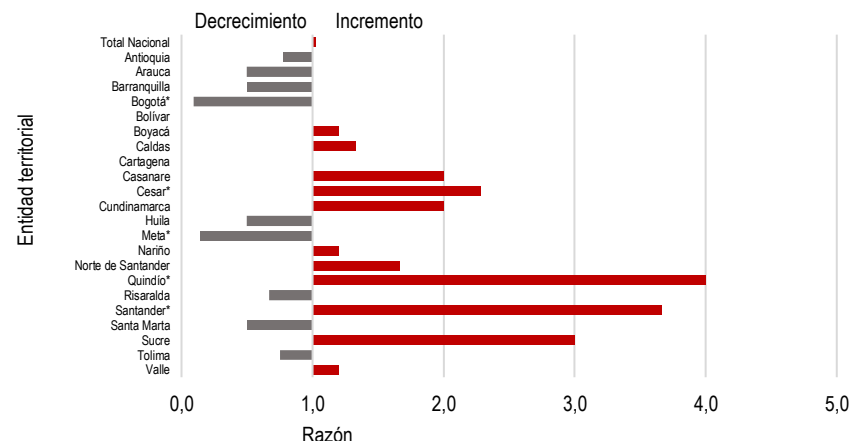
Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 15, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	16	59,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	25,9
Contacto con paciente con IRAG	2	7,4
Contacto con aves o cerdos	2	7,4
Total	27	100

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

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se presenta un incremento significativamente diferente en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con lo esperado en Cesar, Santander y Quindío (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 10-15, 2017



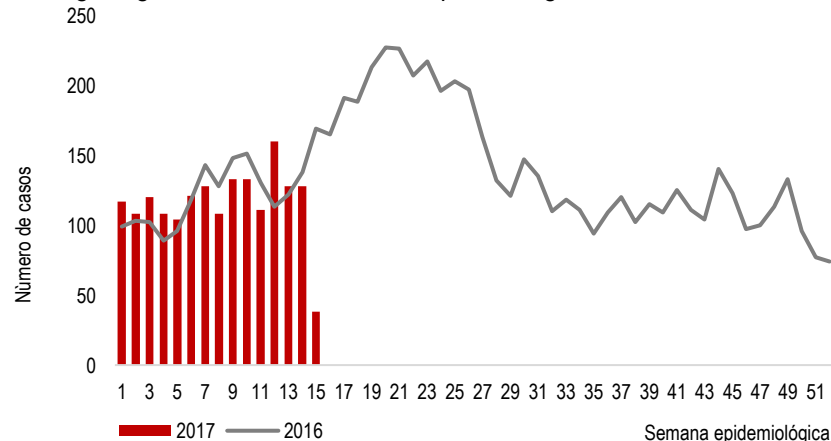
*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 38 de esta semana y 89 de semanas anteriores, de los cuales 104 (el 81,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 23 (el 18,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 169 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 745 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 01-15, 2016-2017



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 15; 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 15, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
	Hospital San Vicente de Arauca	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
	Clínica General del Norte	0
Barranquilla	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	6
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	16
Boyacá	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	12
Caldas	La Enea Assbasalud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Cartagena	Laboratorio Departamental de Salud Pública	5
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Nariño	Policlínico Atalaya	3
	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Norte Santander	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	21
Tolima	Red de Salud de Ladera	14
Valle del Cauca		
Total		127

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

El 51,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 46,5 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 3,1 % corresponde a población indígena. El 94,5 % residen en la cabecera municipal (tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 15, 2017

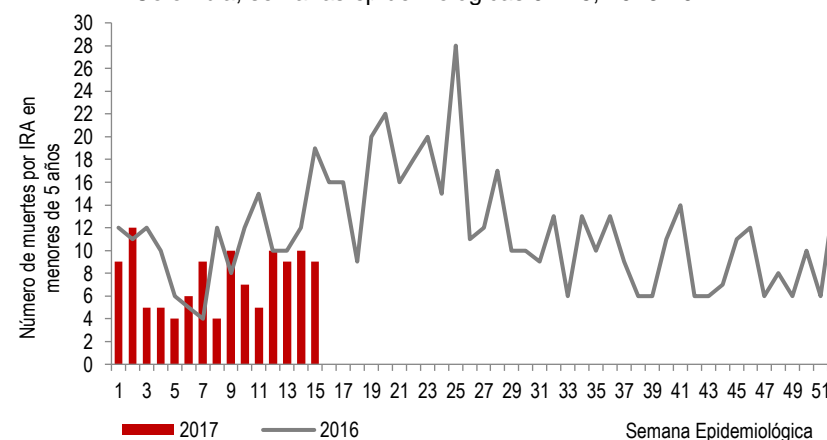
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	65	51,2
	Femenino	62	48,8
Tipo de régimen	Subsidiado	54	42,5
	Contributivo	59	46,5
	Indeterminado	8	6,3
	No afiliado	0	0
	Especial	3	2,4
	Excepción	3	2,4
Pertenencia étnica	Otro	122	96,1
	Indígena	4	3,1
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	120	94,5
	Rural disperso	5	3,9
	Centro poblado	2	1,6

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

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

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años nueve de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 19 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 114 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017

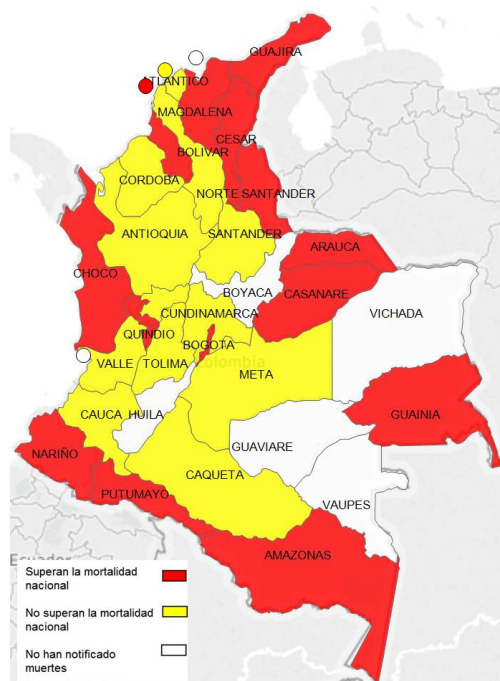


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Bogotá con cuatro casos, Cesar con dos casos, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Guainía, Magdalena y sucre con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 15 de 2017 la mortalidad nacional es de 2,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Amazonas presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 37,7, 12,2 y 9,5 muertes respectivamente (mapa 7).

Mapa 7
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

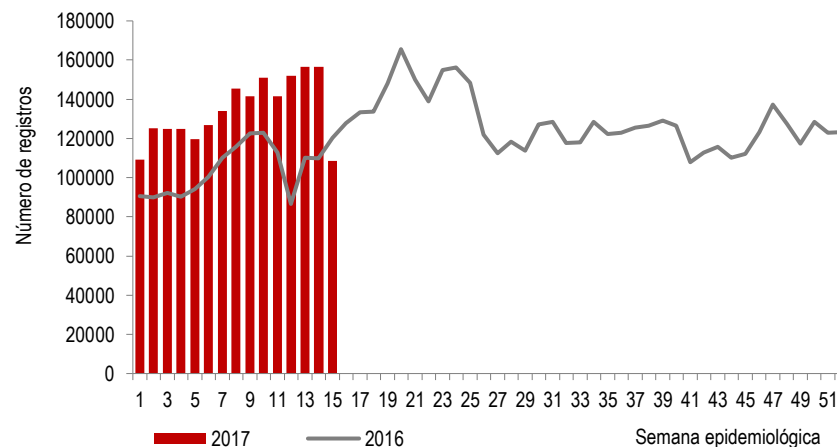


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 116 199 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 108 416 de esta semana y 7 783 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 120 206 registros. A la fecha, se han notificado 2017 917 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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

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 8,4 % la semana anterior 7,8 %.

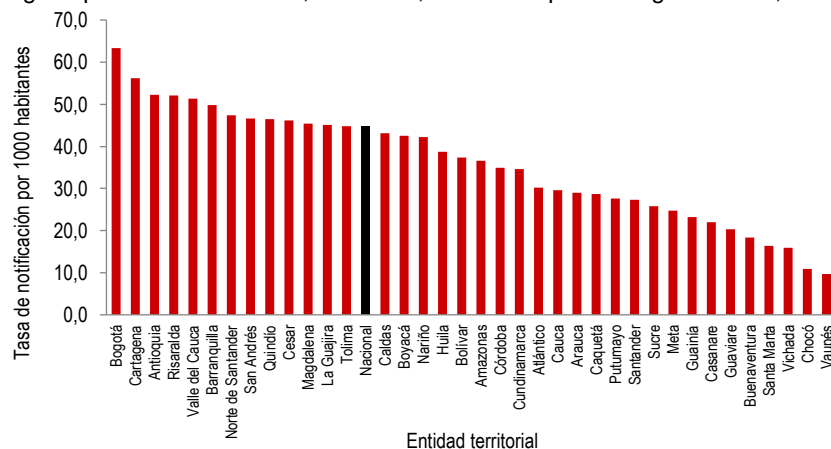
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,9 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 15 de 2017, es de 44,8 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades

territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte de Santander, San Andrés, Quindío, Cesar, Magdalena y La Guajira 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 01-15, 2017

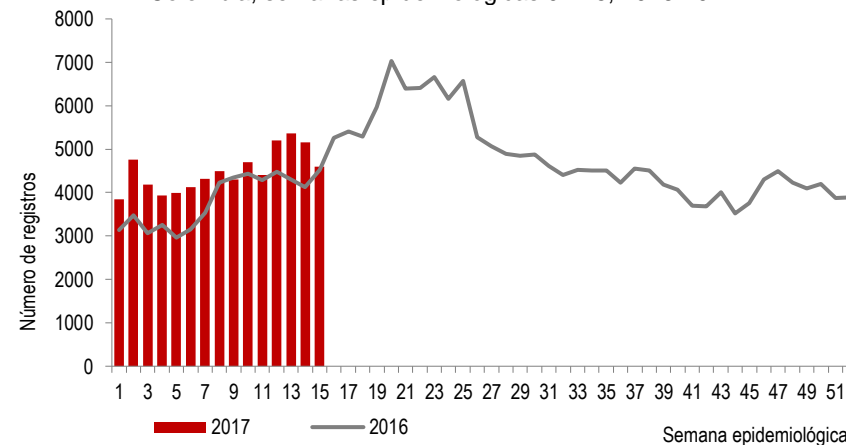


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 177 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 595 registros de esta semana y 582 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 528. A la fecha, se han notificado 67 353 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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

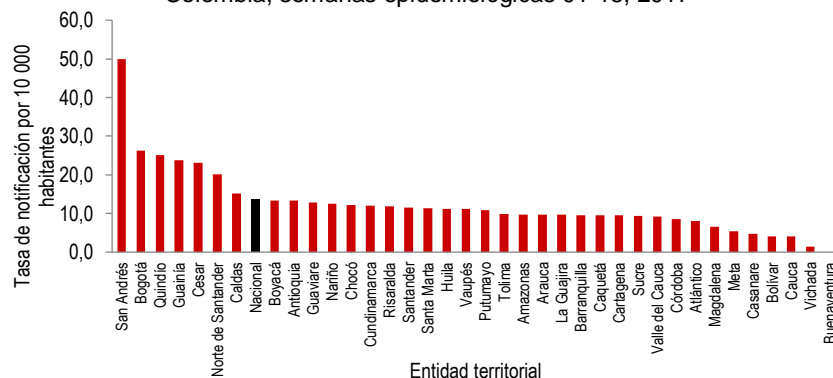
Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 8,6 % la semana anterior 8,0 %.

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 51,2 % 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 15 de 2017, es de 13,7 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Quindío, Guainía, Cesar, Norte de Santander y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

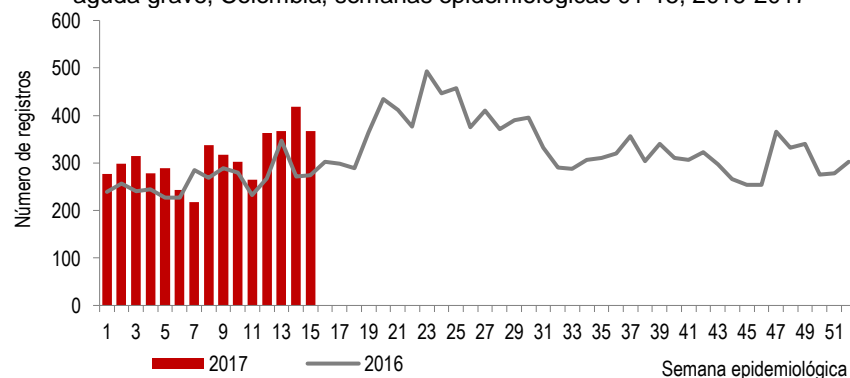


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 378 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 367 registros de esta semana y 11 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 274. A la fecha, se han notificado 4 655 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 01-15, 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 10,5 % la semana anterior 10,3 %.

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 45,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 19,2 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 28,2 % de las hospitalizaciones en sala general y el 48,0 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 8).

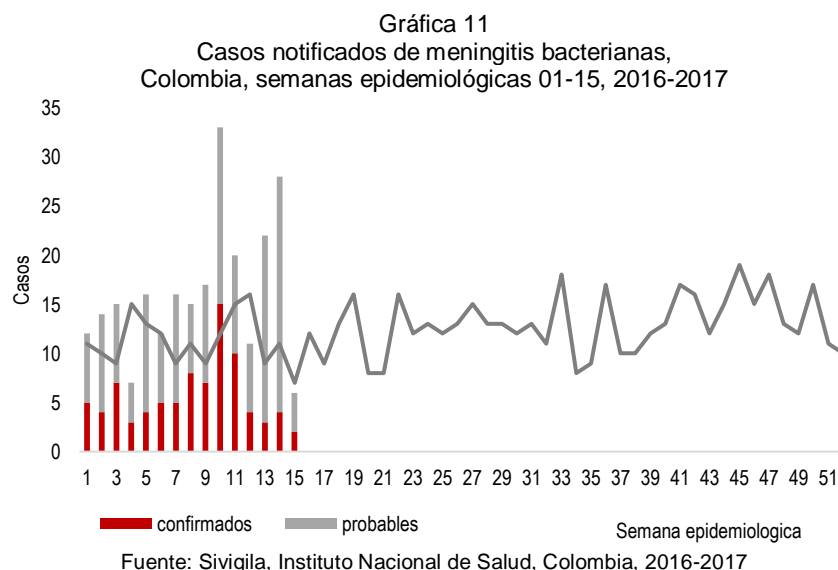
Tabla 8
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 743	9,9	1 297	28,2	176	48,0
	1 año	10 731	9,9	685	14,9	33	9,0
	2 a 4 años	18 811	17,4	746	16,2	21	5,7
	5 a 19 años	19 693	18,2	396	8,6	16	4,4
	20 a 39 años	20 772	19,2	250	5,4	18	4,9
	40 a 59 años	15 467	14,3	324	7,1	24	6,5
	60 y más años	12 199	11,3	897	19,5	79	21,5
Total		108 416	100	4 595	100	367	100

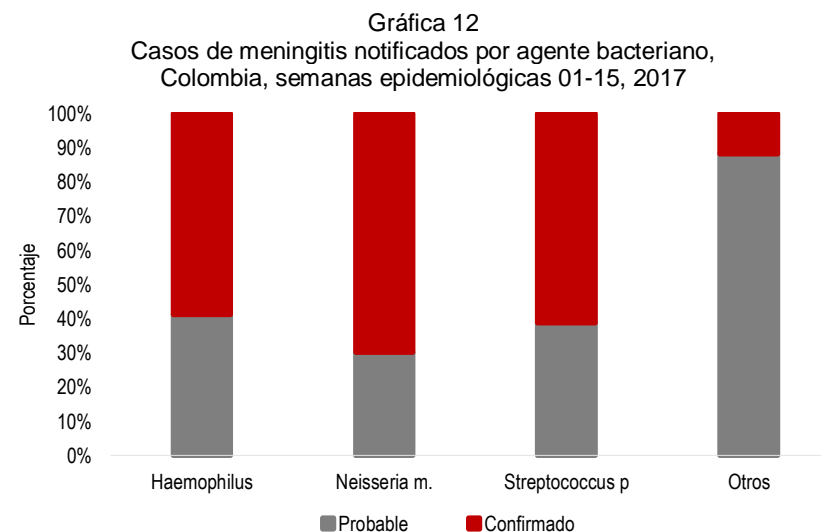
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de meningitis bacteriana aguda; seis de esta semana y 13 notificados de manera tardía; se descartaron 12 por no cumplir la definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 244 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 86 casos confirmados y 158 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 7 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17,6 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 20,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 55,3 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

Las entidades territoriales con casos confirmados para el evento Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Bolívar, Norte Santander, Nariño, Barranquilla, Magdalena, Córdoba, Cesar, Caquetá, Risaralda, Meta, Putumayo, Sucre, Boyacá, Cartagena, Buenaventura, Arauca, Vichada, Cauca y Caldas (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	12	18	30
Antioquia	15	9	24
Cundinamarca	14	6	20
Santander	16	4	20
Valle del Cauca	12	8	20
Huila	11	2	13
Bolívar	5	6	11
Norte de Santander	4	6	10
Atlántico	10	0	10
Nariño	5	4	9
Barranquilla	5	2	7
Magdalena	6	1	7
Córdoba	5	2	7
Cesar	5	1	6
Caquetá	1	4	5
Risaralda	4	1	5
Meta	4	1	5
Putumayo	3	1	4
Sucre	3	1	4
Boyacá	1	2	3
Cartagena	2	1	3
Guajira	3	0	3
Buenaventura	1	2	3
Casanare	3	0	3
Arauca	1	1	2
Quindío	2	0	2
Vichada	1	1	2
Cauca	1	1	2
Tolima	1	0	1
Guainía	1	0	1
Amazonas	1	0	1
Caldas	0	1	1
Total	158	86	244

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

En la semana epidemiológica 15 de 2017, el 56,6 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 57 % pertenecen al régimen subsidiado; el 92,6 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 20,5 % y el lugar de residencia de los casos en un 79,5 % es la cabecera municipal (tabla 10).

Tabla 10

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	106	43,4
	Masculino	138	56,6
Tipo de régimen	Contributivo	79	32,4
	Especial	10	4,1
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	12	4,9
	Excepción	3	1,2
	Subsidiado	139	57
Pertenencia étnica	Indígena	8	3,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	4,1
	Otro	226	92,6
Grupos de edad	Menores de un año	50	20,5
	1 a 4 años	19	7,8
	5 a 9 años	19	7,8
	10 a 14 años	22	9
	15 a 19 años	18	7,4
	20 a 24 años	20	8,2
	25 a 29 años	9	3,7
	30 a 34 años	11	4,5
	35 a 39 años	7	2,9
	40 a 44 años	6	2,5
	45 a 49 años	10	4,1
	50 a 54 años	9	3,7
Área	55 a 59 años	12	4,9
	60 a 64 años	6	2,5
	65 y más años	26	10,7
	Cabecera municipal	194	79,5
	Rural disperso	13	5,3
	Centro poblado	37	15,2

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

Hasta semana epidemiológica 15 de 2017, el 45,9 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 11).

Tabla 11
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

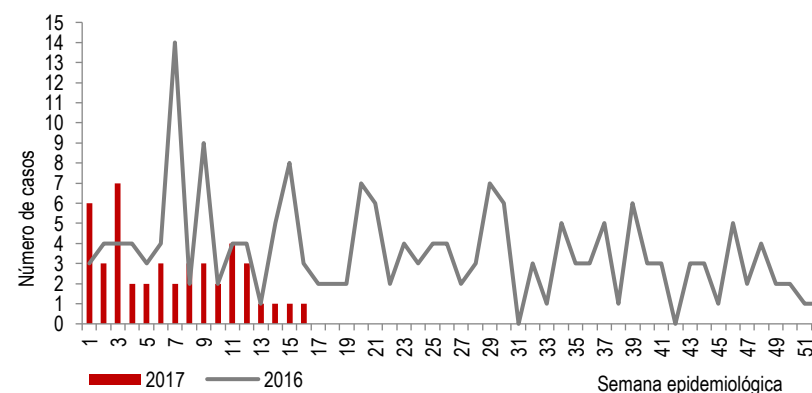
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bolívar	3	2	5
Santander	3	2	5
Bogotá	0	4	4
Antioquia	3	1	4
Valle del Cauca	3	0	3
Risaralda	2	0	2
Magdalena	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Meta	1	0	1
Norte de Santander	0	1	1
Boyacá	0	1	1
Cartagena	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	1	1
Vichada	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Total	19	15	34

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron dos casos probables al Sivigila, uno de esta semana y uno de reporte inmediato correspondiente a la semana 16; en la misma semana 15 de 2016 se notificaron ocho casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 44 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

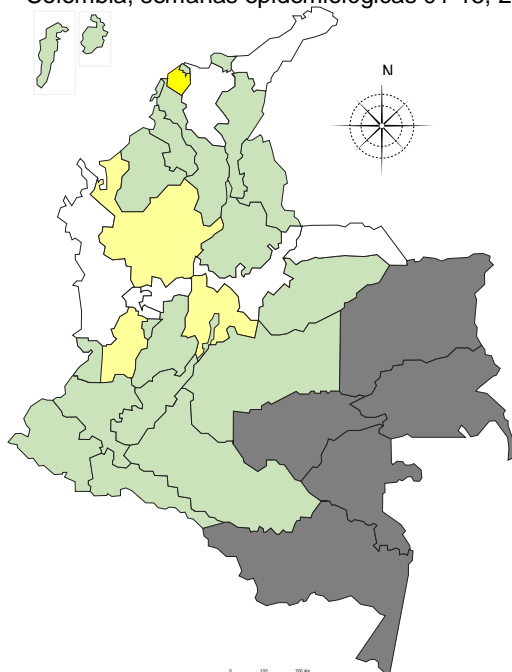
Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 15 de 2017 es de 0,34 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 15 es de 0,29). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, 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 Atlántico, Antioquia, 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 01-15, 2017



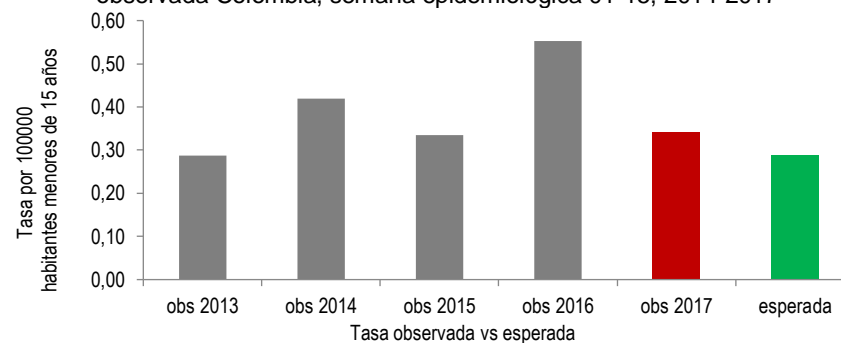
No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,29 por 100 000 menores de 15 años
> 0,29 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,34 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 01-15, 2014-2017



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

Según el área de procedencia el 70,5 % es de cabecera municipal, el 72,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,9 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,7 % tienen pertenencia étnica "otros" y 40,9 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 12).

Tabla 12

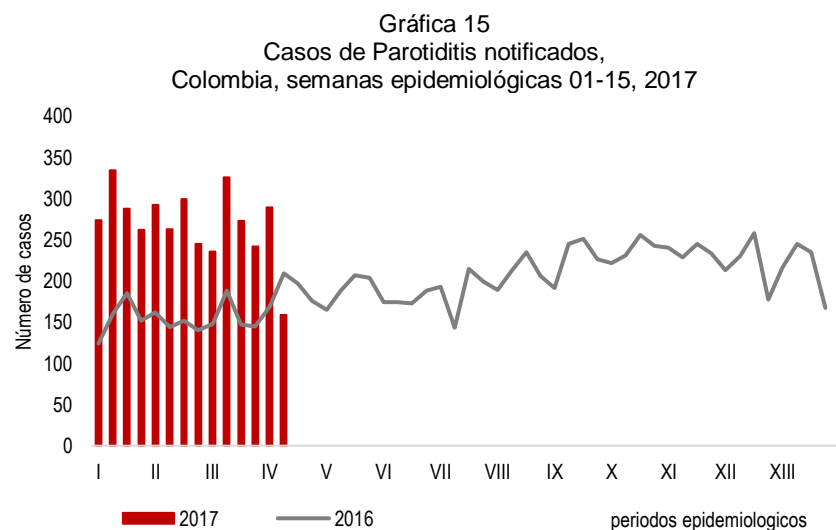
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	31	70,5
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	13	29,5
Sexo	Femenino	12	27,3
	Masculino	32	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	11	25,0
	Subsidiado	29	65,9
	Excepción	0	0
	Especial	3	6,8
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,3
	Otros	43	97,7
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	13	29,5
	5-9 años	18	40,9
	10-14 años	13	29,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 271 casos de parotiditis, 126 de esta semana, 144 notificados de manera tardía y uno de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 16; en la misma semana de 2016 se notificaron 197 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4053 casos de parotiditis (gráfica 15).



Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 72,4 % de los casos de parotiditis del país (tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 318	32,5
Barranquilla	457	11,3
Antioquia	434	10,7
Sucre	314	7,7
Atlántico	207	5,1
Cundinamarca	204	5,0
Valle	173	4,3
Boyacá	127	3,1
Norte de Santander	116	2,9
Córdoba	80	2,0
Huila	69	1,7
Tolima	52	1,3
Santander	51	1,3
Cartagena	51	1,3
Cauca	49	1,2
Bolívar	44	1,1
Cesar	43	1,1
Meta	41	1,0
Nariño	34	0,8
Caldas	28	0,7
Risaralda	27	0,7
Magdalena	23	0,6
Caquetá	21	0,5
Quindío	16	0,4
Guajira	14	0,3
Arauca	14	0,3
Casanare	13	0,3
San Andrés	11	0,3
Santa Marta D.E.	11	0,3
Putumayo	8	0,2
Choco	2	0,0
Amazonas	1	0,0
Total	4 053	100

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

El 53 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 89,9 % (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

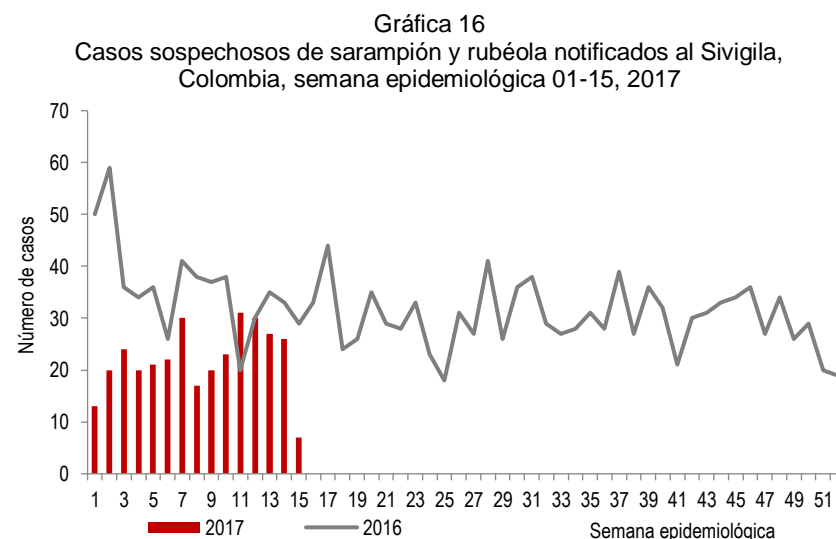
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	3 645	89,9
	Centro poblado	177	4,4
	Rural disperso	231	5,7
Sexo	Femenino	1 906	47,0
	Masculino	2 147	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 495	61,6
	Subsidiado	1 135	28,0
	Excepción	124	3,1
	Especial	154	3,8
	Indeterminado	34	0,8
	No Afiliado	111	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	25	0,6
	ROM (gitano)	10	0,2
	Raizal	24	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	128	3,2
	Otros	3 866	95,4
Grupo de edad	Menores de un año	14	0,3
	1-4 años	379	9,4
	5-9 años	343	8,5
	10-14 años	271	6,7
	15-19 años	562	13,9
	20-24 años	850	21,0
	25-29 años	620	15,3
	30-34 años	262	6,5
	35-39 años	208	5,1
	40-44 años	143	3,5
	45-49 años	119	2,9
	50-54 años	90	2,2
	55-59 años	65	1,6
	60 y más años	127	3,1

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de sarampión y rubéola, siete de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana 15 de 2016 se notificaron 29 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 331 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 23 entidades territoriales: el 84,9 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,67 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 14 de 0,58 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 15).

Tabla 15

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	212	8 080 734	2,62
Caldas	12	991 860	1,21
Barranquilla	10	1 228 271	0,81
Sucre	5	868 438	0,58
Casanare	2	368 989	0,54
Cundinamarca	14	2 762 784	0,51
Antioquia	33	6 613 118	0,50
Risaralda	4	962 529	0,42
Santa Marta	2	499 391	0,40
Huila	4	1 182 944	0,34
Nariño	6	1 787 545	0,34
Putumayo	1	354 094	0,28
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
Santander	3	2 080 938	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Valle del Cauca	3	4 292 492	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa	0		0
Catalina		77 759	
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	4	NA	NA
Total	331	49 291 609	0,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 15= 0,58 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 95,2 % son de cabecera municipal, el 52,9 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 80,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,8 % son menores de cinco años (tabla 16).

Tabla 16

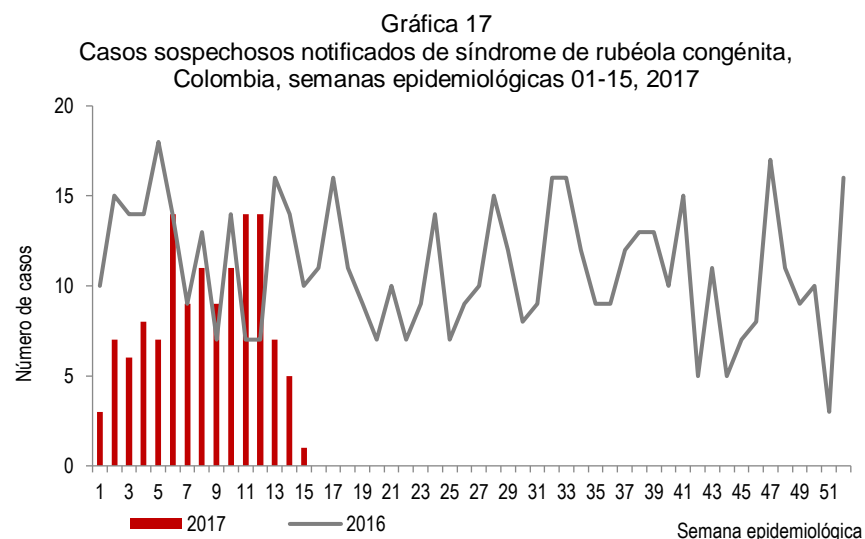
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y
rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	315	95,2
	Centro poblado	8	2,4
	Rural disperso	8	2,4
Sexo	Femenino	156	47,1
	Masculino	175	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	267	80,7
	Subsidiado	55	16,6
	Excepción	2	0,6
	Especial	2	0,6
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No Afiliado	5	1,5
	Indígena	1	0,3
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,9
Grupo de edad	Otros	326	98,5
	Menores de un año	126	38,1
	1-4 años	138	41,7
	5-9 años	27	8,2
	10-14 años	11	3,3
	15-19 años	5	1,5
	20-24 años	3	0,9
	25-29 años	7	2,1
	30-34 años	6	1,8
	35-39 años	3	0,9
	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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de síndrome de rubéola congénita, uno de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana 15 de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 126 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 1,89 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 15 de 0,29 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 15 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumple la tasa esperada el departamento del Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	52	75 922	6,85
Bogotá	48	103 900	4,62
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Arauca	1	3 977	2,51
Boyacá	3	15 826	1,90
Quindío	1	5 862	1,71
Huila	3	20 167	1,49
Chocó	1	6 911	1,45
Caquetá	1	7 497	1,33
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	126	664 969	1,89

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015 Tasa esperada a semana 15=0,29 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,3 % son de cabecera municipal, el 51,6 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 73 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96 % tienen pertenencia étnica “otros” y 93,7 % son menores de un día de nacidos (tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	115	91,3
	Centro poblado	3	2,4
	Rural disperso	8	6,3
Sexo	Femenino	61	48,4
	Masculino	65	51,6
Tipo de régimen	Contributivo	92	73,0
	Subsidiado	28	22,2
	Excepción	0	0
	Especial	4	3,2
	Indeterminado	2	1,6
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	5	4,0
	ROM- Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	121	96,0
Grupo de edad	0-1 día	118	93,7
	2-7 días	5	4,0
	8-29 días	2	1,6
	1-6 meses	1	0,8
	6-11 meses	0	0

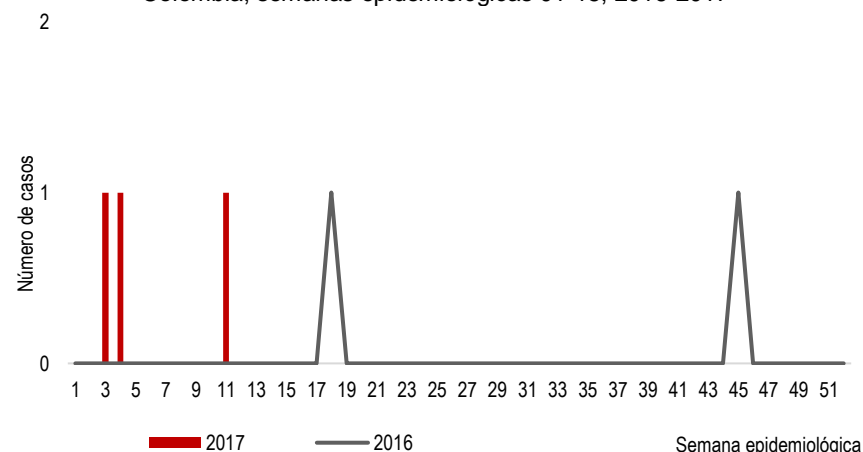
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 15 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica y uno probable (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos neonatal,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017

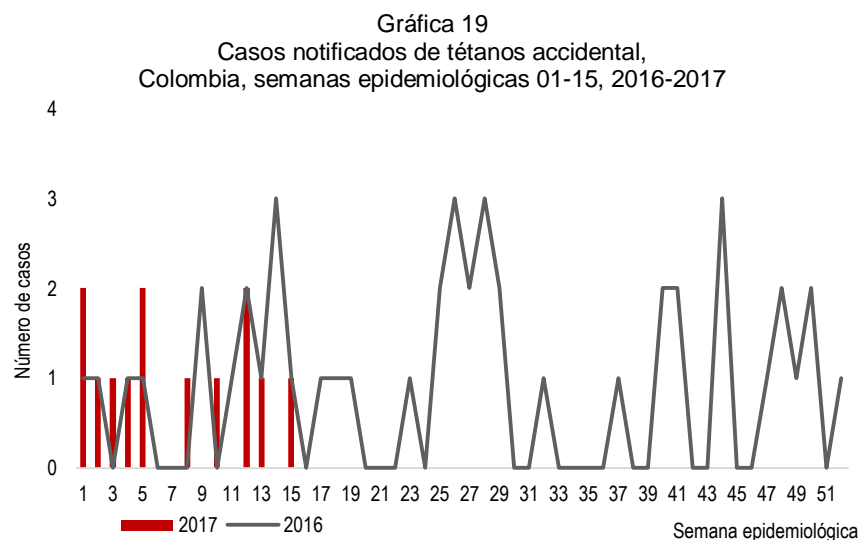


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 es un caso residente en el municipio de Piojó, Atlántico, de un día de nacido, sexo femenino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica “otros” grupos, caso en estudio. El tercer 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.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al Sivigila; se descartó un caso por no cumplir la definición para el evento; en la misma semana 15 de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos de tétanos accidental: cuatro probables y nueve confirmados por clínica (gráfica 19).



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

El 84,6 % de los casos viven en cabecera municipal y el 84,6 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 69,2 % son de sexo masculino y el 76,9 % de pertenencia étnica el grupo de "otros". El 61,6 % son mayores de 55 años (tabla 19).

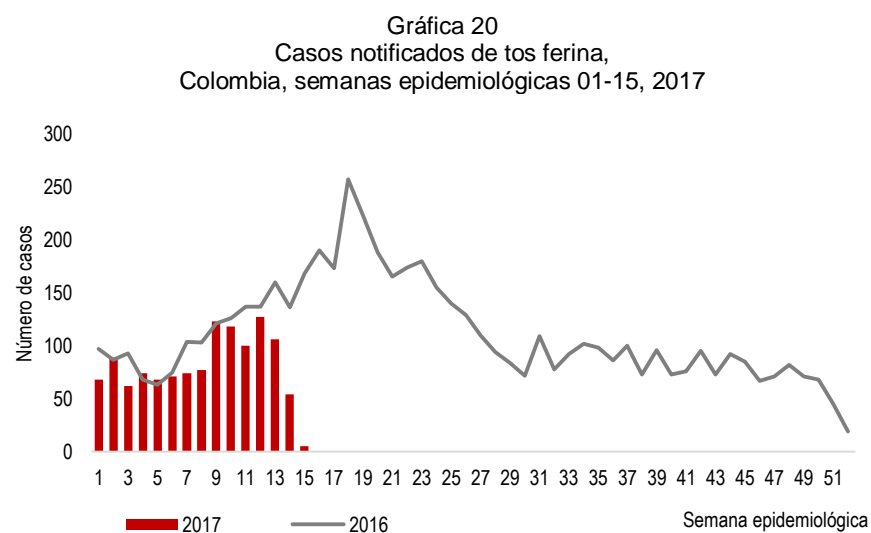
Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11	84,6
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	2	15,4
Sexo	Femenino	4	30,8
	Masculino	9	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	1	7,7
	Subsidiado	11	84,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No Afiliado	1	7,7
	Indígena	1	7,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	15,4
Grupo de edad	Otros	10	76,9
	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0,0
	5-9 años	1	7,7
	10-14 años	0	0
	15-19 años	1	7,7
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	2	15,4
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	7,7
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	23,1
	>60 años	5	38,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 136 casos de tos ferina, 67 de esta semana, cuatro casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 16 y 65 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 168 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 351 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 35 y 441 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).



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 84,9 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (10 casos), Antioquia (seis 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 20).

Tabla 20
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Amazonas	2	0	0
Antioquia	163	6	17,1
Arauca	8	0	0
Atlántico	1	0	0
Barranquilla	2	1	2,9
Bogotá	258	10	28,6
Bolívar	4	1	2,9
Boyacá	5	2	5,7
Caldas	18	0	0
Caquetá	4	0	0
Cartagena	5	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	19	2	5,7
Cesar	10	0	0
Choco	4	0	0
Córdoba	4	1	2,9
Cundinamarca	33	3	8,6
Exterior	2	0	0
La Guajira	1	1	2,9
Guaviare	0	0	0
Huila	44	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	12	0	0
Nariño	31	3	8,6
Norte de Santander	76	1	2,9
Putumayo	4	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	2	1	2,9
San Andrés	3	0	0
Santander	43	1	2,9
Santa Marta	4	0	0
Sucre	38	0	0
Tolima	27	0	0
Valle del Cauca	34	2	5,7
Vaupés	8	0	0
Vichada	1	0	0
Total	875	35	100

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

El 52,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo femenino; el 85,9 % proceden de cabecera municipal, 50,3 % corresponde al régimen contributivo, 77,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 21).

Tabla 21

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

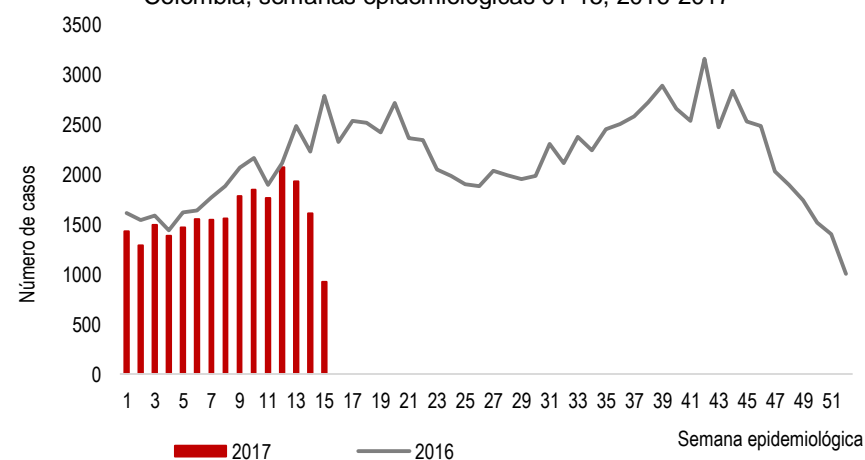
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	704	52,1
	Masculino	647	47,9
Área de residencia	Cabecera municipal	1 160	85,9
	Centro poblado	89	6,6
	Rural disperso	102	7,5
Tipo de régimen	Contributivo	680	50,3
	Subsidiado	557	41,2
	No afiliado	69	5,1
	Especial	32	2,4
	Indeterminado/pendiente	10	0,7
	Excepción	3	0,2
Pertenencia étnica	Otros	1 293	95,7
	Indígena	33	2,4
	Afrocolombiano	20	1,5
	ROM (gitano)	4	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	1 041	77,1
	1 a 4 años	163	12,1
	5 a 9 años	27	2,0
	10 a 14 años	10	0,7
	15 a 19 años	6	0,4
	20 a 24 años	6	0,4
	25 a 29 años	8	0,6
	30 a 34 años	12	0,9
	35 a 39 años	2	0,1
	40 a 44 años	5	0,4
	45 a 49 años	4	0,3
	50 a 54 años	5	0,4
	55 a 59 años	2	0,1
	60 a 64 años	4	0,3
	65 y más años	56	4,1

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 622 casos de varicela, 923 de esta semana y 699 notificados de manera tardía; en esta semana de descartaron 34 casos por error de digitación; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 788 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 23 669 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,5 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 093	17,3
Antioquia	2 292	9,7
Valle del Cauca	2 227	9,4
Cundinamarca	1 484	6,3
Barranquilla	1 199	5,1
Santander	1 143	4,8
Córdoba	1 042	4,4
Norte de Santander	968	4,1
Sucre	864	3,7
Atlántico	863	3,6
Nariño	648	2,7
Cartagena	636	2,7
Tolima	623	2,6
Bolívar	620	2,6
Boyacá	607	2,6
Meta	483	2
Cesar	447	1,9
Magdalena	403	1,7
La Guajira	376	1,6
Huila	360	1,5
Cauca	321	1,4
Quindío	313	1,3
Arauca	278	1,2
Caldas	261	1,1
Risaralda	259	1,1
Casanare	191	0,8
Santa Marta	177	0,7
Putumayo	110	0,5
Caquetá	107	0,5
San Andrés	99	0,4
Vichada	62	0,3
Buenaventura	36	0,2
Guaviare	24	0,1
Amazonas	21	0,1
Exterior	20	0,1
Choco	7	0,03
Vaupés	5	0,02
Guainía	0	0
Total	23 669	100

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,4 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 778 casos (el 3,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 452 (el 2 %) en indígenas (tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	20 028	84,6
	Centro poblado	1 455	6,1
	Rural disperso	2 186	9,2
Sexo	Femenino	11 601	49
	Masculino	12 068	51
Tipo de régimen	Contributivo	12 922	54,6
	Especial	723	3,1
	Indeterminado/pendiente	53	0,2
	No afiliado	460	1,9
	Excepción	836	3,5
	Subsidiado	8 675	36,7
Pertenencia étnica	Indígena	491	2,1
	ROM (gitano)	88	0,4
	Raizal	50	0,2
	Palenquero	10	0
	Afrocolombiano	825	3,5
	Otros	22 205	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	963	4,1
	1 a 4 años	4 163	17,6
	5 a 9 años	5 070	21,4
	10 a 14 años	3 600	15,2
	15 a 19 años	2 649	11,2
	20 a 24 años	2 415	10,2
	25 a 29 años	1 698	7,2
	30 a 34 años	1 020	4,3
	35 a 39 años	756	3,2
	40 a 44 años	436	1,8
	45 a 49 años	290	1,2
	50 a 54 años	233	1
	55 a 59 años	148	0,6
	60 a 64 años	92	0,4
	65 y más años	136	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017, se ha notificado cinco casos de muerte por varicela, se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

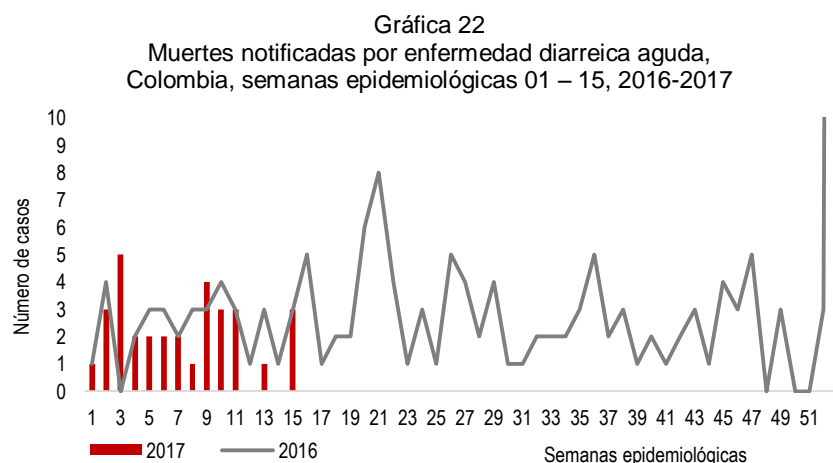
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 15 de 2017, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana, en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 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 22).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Cesar registran el 40,6 % de las muertes probables (tabla 24).

Tabla 24
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	6	18,8
Chocó	4	12,5
Cesar	3	9,4
Meta	3	9,4
Risaralda	3	9,4
Antioquia	2	6,3
Bolívar	2	6,3
Amazonas	1	3,1
Caldas	1	3,1
Cauca	1	3,1
Guainía	1	3,1
Nariño	1	3,1
Norte de Santander	1	3,1
Putumayo	1	3,1
Valle Del Cauca	1	3,1
Vaupés	1	3,1
Colombia	32	100,0

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

El 56,3 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 59,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 14 casos (43,8 %) se notificaron en indígenas; el 43,8 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,7 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017

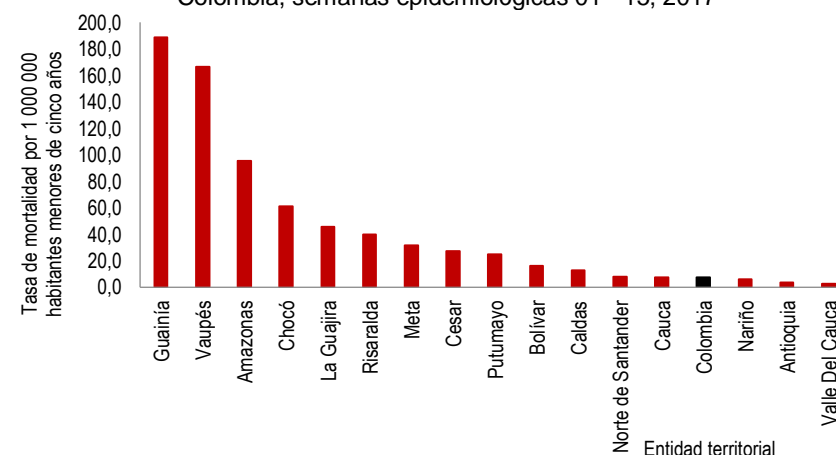
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	43,7
	Masculino	18	56,3
Grupo de edad	Menores de un año	19	59,4
	1 - 4 años	13	40,6
Pertenencia étnica	Indígena	14	43,8
	Otros	15	46,8
	Afrocolombiano	3	9,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	14	43,8
Área	Centro poblado	5	15,6
	Rural disperso	13	40,6
Tipo de régimen	Contributivo	2	6,3
	Subsidiado	22	68,7
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	6	18,7
	Indeterminado	2	6,3

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 7,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Meta, Cesar, Putumayo, Bolivar, Caldas, Norte de Santander y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).

Gráfica 23

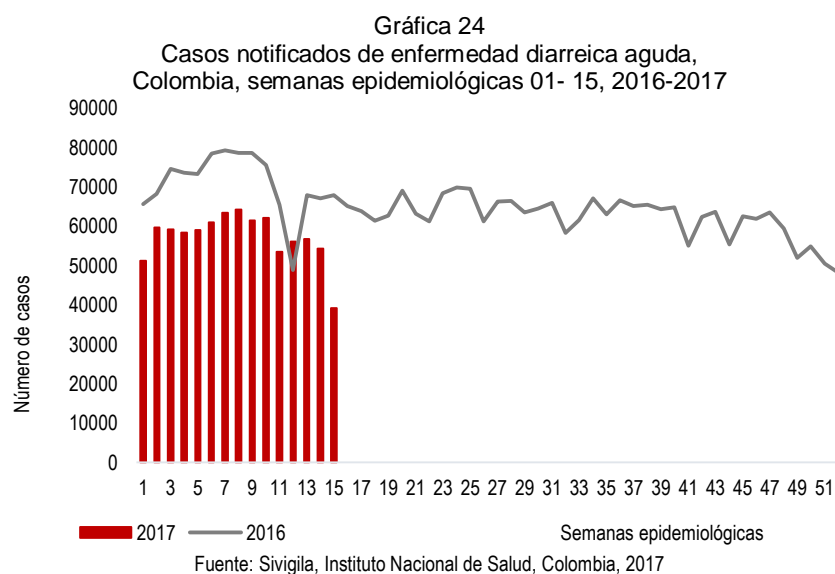
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2017



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 368 casos de enfermedad diarreica aguda, 39 180 de esta semana y 3 188 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 67 889 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 859 153 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,5 % de los casos del país (tabla 26).

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 15, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	213 594	24,9
Antioquia	128 513	15,0
Valle del Cauca	91 660	10,7
Cundinamarca	40 655	4,7
Santander	29 755	3,5
Nariño	26 113	3,0
Tolima	22 947	2,7
Barranquilla	21 802	2,5
Norte de Santander	20 631	2,4
Boyacá	19 192	2,2
Huila	18 456	2,2
Cesar	17 848	2,1
Risaralda	17 467	2,0
Córdoba	17 360	2,0
Cauca	16 448	1,9
Atlántico	16 070	1,9
La Guajira	15 698	1,8
Meta	15 448	1,8
Magdalena	13 480	1,6
Quindío	13 295	1,5
Cartagena	12 518	1,5
Sucre	12 121	1,4
Caldas	11 407	1,3
Bolívar	10 978	1,3
Caquetá	7 371	0,9
Putumayo	4 981	0,6
Santa Marta	3 999	0,5
Buenaventura	3 859	0,4
Chocó	3 589	0,4
Casanare	3 531	0,4
Arauca	2 692	0,3
Amazonas	1 950	0,2
San Andrés	1 262	0,1
Guaviare	1 084	0,1
Vichada	621	0,1
Guainía	508	0,1
Vaupés	250	0,0
Colombia	859 153	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 016 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,9 %, Medellín con el 8,1 %, Cali con el 7,4 %, Barranquilla con el 2,7 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,6 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 48,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 18,1 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 54,5 por 1 000 habitantes (tabla 27).

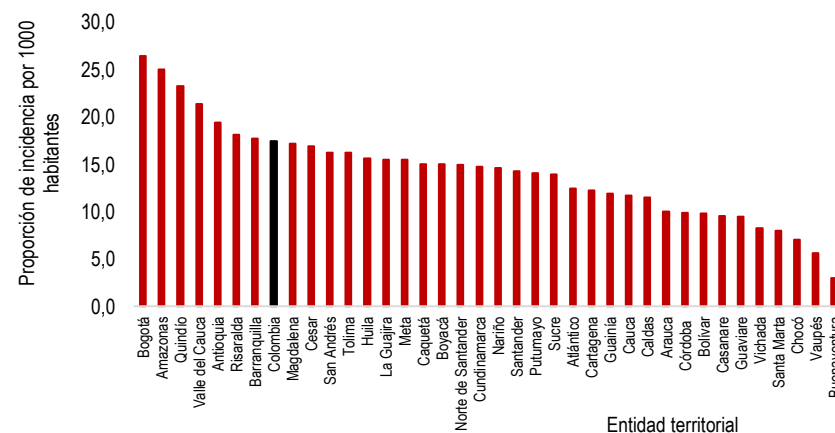
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	452 675	18,1
	Masculino	24 337 747	406 478	16,7
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	47 916	54,5
	1 a 4 años	3 469 474	155 792	44,9
	5 a 9 años	4 270 908	64 017	15,0
	10 a 14	4 256 204	42 470	10,0
	15 a 19	4 299 236	45 760	10,6
	20 a 24	4 307 133	86 875	20,2
	25 a 29	4 083 624	87 330	21,4
	30 a 34	3 676 508	69 789	19,0
	35 a 39	3 318 380	53 738	16,2
	40 a 44	2 961 657	38 463	13,0
	45 a 49	2 856 190	33 220	11,6
	50 a 54	2 773 926	30 296	10,9
	55 a 59	2 386 809	25 336	10,6
	60 a 64	1 876 548	21 292	11,3
	65 a 69	1 420 127	16 451	11,6
	70 a 74	1 013 539	12 972	12,8
	75 a 79	711 175	11 537	16,2
	80 y más años	731 569	15 899	21,7

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 17,4 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda y Barranquilla (gráfica 25).

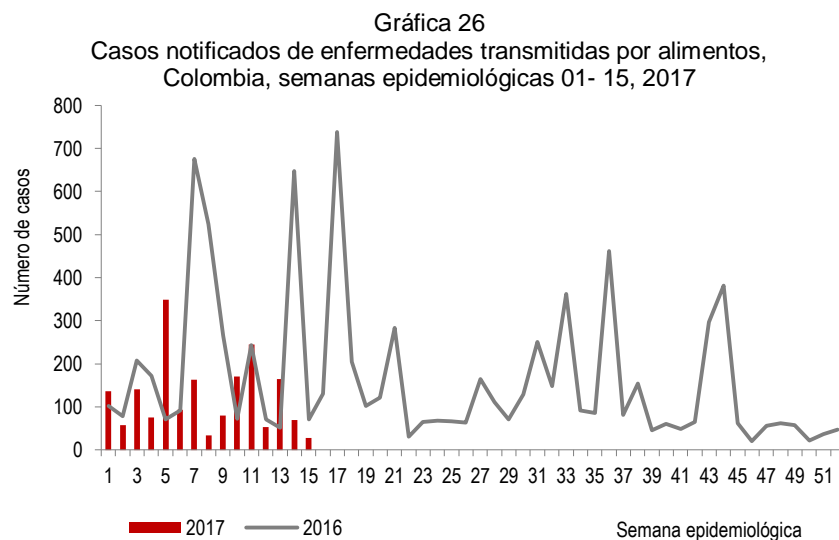
Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

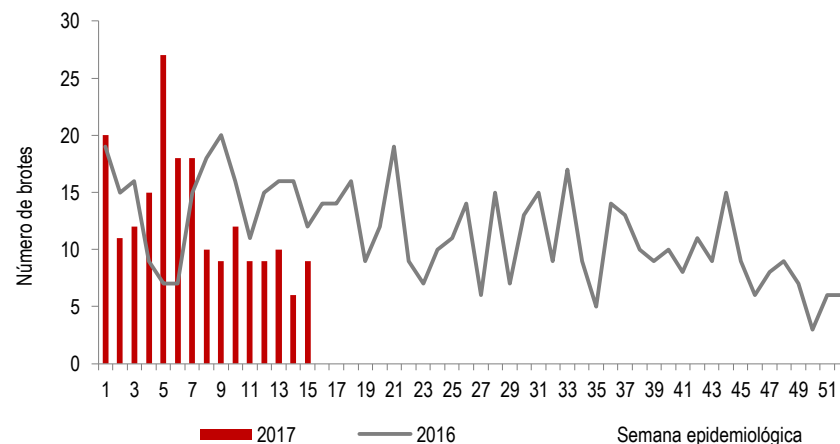
En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 27 de esta semana, 15 notificados de manera tardía; se descartaron 55 casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 70 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 855 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 031 confirmados por clínica, 229 relacionados con algún agente etiológico y 595 que se encuentran en estudio (gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve brotes de enfermedades transmitidas por alimentos de esta semana y siete descartados; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 195 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cesar, Sucre, Santander, Antioquia y Nariño registran el 71,6 % de los casos (tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	31	15,9	282	15,2
Barranquilla	3	1,5	205	11,1
Boyacá	2	1,0	175	9,4
Cesar	37	19,0	164	8,8
Sucre	20	10,3	142	7,7
Santander	1	0,5	130	7,0
Antioquia	12	6,2	118	6,4
Nariño	11	5,6	113	6,1
Valle del Cauca	6	3,1	93	5,0
Huila	5	2,6	53	2,9
Cartagena	3	1,5	52	2,8
Arauca	6	3,1	50	2,7
Santa Marta	16	8,2	38	2,0
Atlántico	9	4,6	35	1,9
La Guajira	2	1,0	29	1,6
Guaviare	2	1,0	26	1,4
Norte de Santander	2	1,0	26	1,4
Magdalena	6	3,1	23	1,2
Putumayo	2	1,0	21	1,1
Caquetá	7	3,6	20	1,1
Córdoba	1	0,5	17	0,9
Bolívar	4	2,1	12	0,6
Cuaca	1	0,5	8	0,4
Meta	2	1,0	8	0,4
Casanare	2	1,0	7	0,4
Cundinamarca	1	0,5	5	0,3
Quindío	1	0,5	3	0,2
Colombia	195	100	1 855	100

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

El 51,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 23,8 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	962	51,9
	Femenino	893	48,1
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	84	4,5
	5 a 9 años	181	9,8
	10 a 14 años	442	23,8
	15 a 19 años	292	15,7
	20 a 24 años	198	10,7
	25 a 29 años	144	7,8
	30 a 34 años	101	5,4
	35 a 39 años	81	4,4
	40 a 44 años	84	4,5
	45 a 49 años	56	3,0
	50 a 54 años	64	3,5
	55 a 59 años	36	1,9
	60 a 64 años	27	1,5
	65 y más años	61	3,3

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

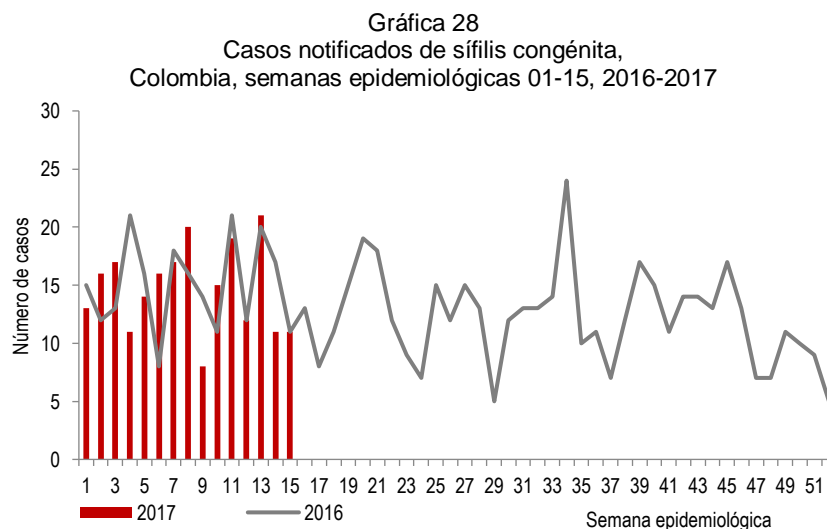
Infecciones de transmisión sexual

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de sífilis congénita, 11 de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 221 casos confirmados, 208 confirmados por nexos epidemiológico y 13 por laboratorio (gráfica 28).



Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó y Nariño notificaron el 48,9 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	32	14,5
Bogotá	31	14,0
Valle del Cauca	17	7,7
Chocó	15	6,8
Nariño	13	5,9
Cesar	9	4,1
Cundinamarca	9	4,1
Magdalena	9	4,1
Risaralda	9	4,1
Caldas	8	3,6
Córdoba	8	3,6
Tolima	8	3,6
Meta	7	3,2
Norte de Santander	6	2,7
Arauca	5	2,3
Quindío	4	1,8
Atlántico	3	1,4
Bolívar	3	1,4
Cartagena	3	1,4
La Guajira	3	1,4
Huila	3	1,4
Santander	3	1,4
Santa Marta	3	1,4
Boyacá	2	0,9
Cauca	2	0,9
Sucre	2	0,9
Buenaventura	1	0,5
Caquetá	1	0,5
Casanare	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	221	100

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

El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 68,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 25 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, siete (el 3,2 %) en indígenas y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 184 casos (el 83,3 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 31).

Tabla 31

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

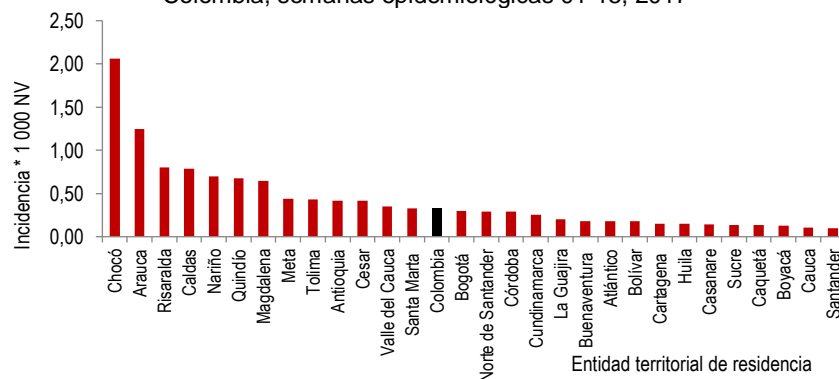
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	113	51,1
	Masculino	108	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	41	18,6
	Especial	4	1,8
	Indeterminado	5	2,3
	No asegurado	20	9,0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Subsidiado	151	68,3
	Indígena	7	3,2
	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Afrocolombiano	25	11,3
	Otro	188	85,1
	Cabecera municipal	184	83,3
Área de ocurrencia	Centro poblado	18	8,1
	Rural disperso	19	8,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,33 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Nariño registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 15 se ha notificado un caso del exterior, residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

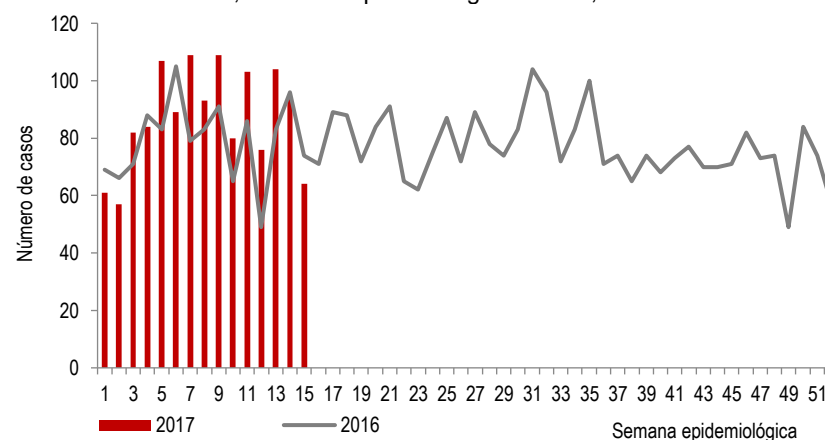


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 91 casos de sífilis gestacional, 64 de esta semana y 27 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 74 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1312 casos confirmados por laboratorio (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 43,1 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	173	13,2
Antioquia	145	11,1
Valle del Cauca	120	9,1
Cesar	64	4,9
Magdalena	64	4,9
Cundinamarca	48	3,7
Nariño	48	3,7
Córdoba	46	3,5
Santander	43	3,3
Sucre	41	3,1
Atlántico	39	3,0
Cartagena	39	3,0
Risaralda	39	3,0
La Guajira	36	2,7
Buenaventura	33	2,5
Huila	33	2,5
Bolívar	31	2,4
Meta	31	2,4
Chocó	28	2,1
Tolima	28	2,1
Norte de Santander	25	1,9
Quindío	25	1,9
Arauca	19	1,4
Cauca	19	1,4
Barranquilla	14	1,1
Boyacá	13	1,0
Caldas	13	1,0
Casanare	12	0,9
Putumayo	10	0,8
Santa Marta	9	0,7
Caquetá	8	0,6
Exterior	5	0,4
Guaviare	5	0,4
Amazonas	3	0,2
San Andrés	2	0,2
Vichada	1	0,1
Total	1 312	100

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

El 66,9 % 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 28,5 %. Por pertenencia étnica, 158 casos (el 12,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 45 casos (el 3,4 %) en indígenas, ocho (el 0,6 %) en ROM (gitano), seis (el 0,5 %) en raizales y uno (el 0,1 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1 050 casos (el 80,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 33).

Tabla 33

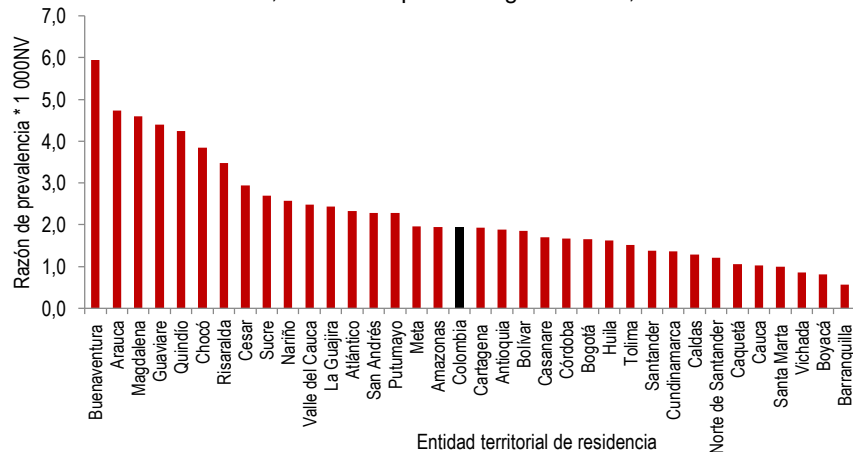
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	316	24,1
	Especial	10	0,8
	Indeterminado	8	0,6
	No asegurado	94	7,2
	Excepción	6	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	878	66,9
	Indígena	45	3,4
	ROM (gitano)	8	0,6
	Raizal	6	0,5
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	158	12,0
Grupos de edad	Otro	1 094	83,4
	Menores de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	292	22,3
	20 a 24 años	374	28,5
	25 a 29 años	283	21,6
	30 a 34 años	215	16,4
	35 a 39 años	110	8,4
Área de ocurrencia	40 a 44 años	29	2,2
	45 y más años	6	0,5
	Cabecera municipal	1 050	80,0
	Centro poblado	117	8,9
	Rural disperso	145	11,1

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Magdalena, Guaviare y Quindío registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 15 se han notificado cinco casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 22,2 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 31).

Gráfica 31
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

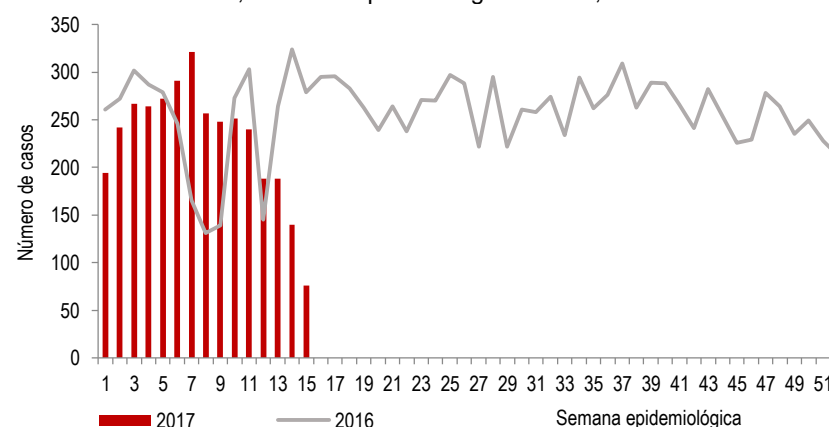


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 192 casos de VIH/Sida, 76 de esta semana y 116 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 279 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 439 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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 70,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 34).

Tabla 34

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	476	17,0	107	23,0	24	13,9
Antioquia	498	17,8	50	10,8	8	4,6
Valle del Cauca	326	11,6	41	8,8	22	12,7
Córdoba	143	5,1	39	8,4	7	4,0
Barranquilla	119	4,3	11	2,4	10	5,8
Norte de Santander	103	3,7	13	2,8	8	4,6
Santander	93	3,3	19	4,1	4	2,3
Cartagena	78	2,8	29	6,2	6	3,5
Cundinamarca	96	3,4	10	2,2	7	4,0
Atlántico	79	2,8	10	2,2	3	1,7
Nariño	62	2,2	13	2,8	12	6,9
Caldas	80	2,9	3	0,6	2	1,2
Quindío	53	1,9	21	4,5	11	6,4
Risaralda	58	2,1	9	1,9	13	7,5
Bolívar	43	1,5	16	3,4	3	1,7
Tolima	49	1,8	7	1,5	4	2,3
Magdalena	45	1,6	9	1,9	1	0,6
Huila	43	1,5	7	1,5	4	2,3
Cesar	48	1,7	2	0,4	2	1,2
Sucre	39	1,4	8	1,7	4	2,3
Cauca	40	1,4	8	1,7	2	1,2
La Guajira	33	1,2	5	1,1	2	1,2
Meta	32	1,1	4	0,9	2	1,2
Santa Marta	26	0,9	6	1,3	2	1,2
Boyacá	30	1,1	2	0,4	0	0
Casanare	14	0,5	3	0,6	2	1,2
Chocó	15	0,5	3	0,6	1	0,6
Putumayo	18	0,6	0	0	1	0,6
Buenaventura	14	0,5	0	0	4	2,3
Exterior	13	0,5	4	0,9	0	0
Arauca	10	0,4	2	0,4	1	0,6
Guaviare	9	0,3	0	0	0	0
Caquetá	6	0,2	2	0,4	0	0
Amazonas	5	0,2	1	0,2	1	0,6
San Andrés	3	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,04	1	0,2	0	0
Guainia	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	2 800	100	465	100	173	100

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 45,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 177 casos (el 5,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 1,3 %) en población indígena, 17 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 6 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,7 % son de la cabecera municipal (tabla 35).

Tabla 35

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	737	21,4
	Masculino	2 702	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 574	45,8
	Especial	72	2,1
	Indeterminado	21	0,6
	No asegurado	220	6,4
	Excepción	64	1,9
	Subsidiado	1 488	43,3
Pertenencia étnica	Indígena	44	1,3
	ROM (gitano)	17	0,5
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	1	0,03
	Afrocolombiano	177	5,1
	Otro	3 194	92,9
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,1
	1 a 4 años	8	0,2
	5 a 9 años	7	0,2
	10 a 14 años	9	0,3
	15 a 19 años	204	5,9
	20 a 24 años	612	17,8
	25 a 29 años	703	20,4
	30 a 34 años	528	15,4
	35 a 39 años	371	10,8
	40 a 44 años	283	8,2
	45 a 49 años	235	6,8
	50 a 54 años	178	5,2
	55 a 59 años	126	3,7
Área de ocurrencia	60 a 64 años	79	2,3
	65 y más años	93	2,7
	Cabecera municipal	3 016	87,7
	Centro poblado	254	7,4
	Rural disperso	169	4,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

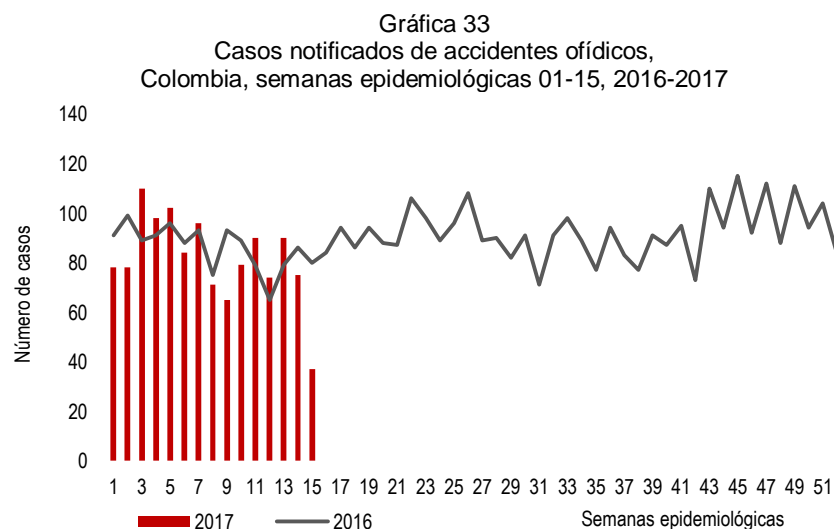
Zoonosis

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 46 casos, 37 de esta semana y 9 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 80 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 227 casos de accidente ofídico (gráfica 33).



Por procedencia, Antioquia, Chocó, Norte de Santander, Meta y Córdoba, notificaron el 63,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	216	17,7
Chocó	92	7,5
Norte de Santander	92	7,5
Meta	70	5,7
Córdoba	62	5,1
Cesar	51	4,2
Arauca	50	4,1
Bolívar	48	3,9
Caquetá	48	3,9
Cauca	46	3,7
Santander	46	3,7
Huila	40	3,3
Casanare	36	2,9
Magdalena	30	2,4
Putumayo	30	2,4
La Guajira	28	2,3
Nariño	24	2,0
Guaviare	22	1,8
Tolima	21	1,7
Boyacá	20	1,6
Atlántico	17	1,4
Sucre	16	1,3
Caldas	15	1,2
Risaralda	15	1,2
Vaupés	14	1,1
Cundinamarca	13	1,1
Amazonas	11	0,9
Santa Marta	10	0,8
Valle del Cauca	8	0,7
Buenaventura	7	0,6
Vichada	7	0,6
Cartagena	5	0,4
Guainía	5	0,4
Barranquilla	4	0,3
Exterior	4	0,3
Quindío	3	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 227	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 356 municipios y cinco distritos; Quibdó, Montería, Florencia, Cúcuta y Valledupar notificaron el 11,8 % de los casos del país.

El 75,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 11,5 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 165 (el 14,0 %) se notificaron en indígenas, 87 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (tabla 37).

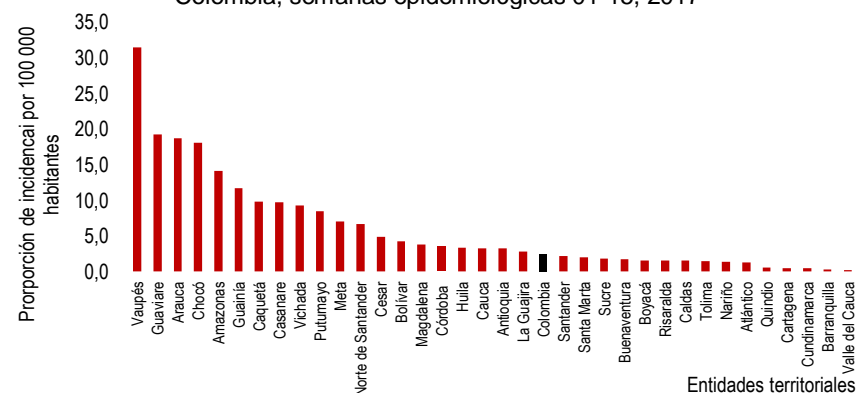
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	920	75,0
	Femenino	307	25,0
Área de procedencia	Rural	950	77,4
	Cabecera municipal	277	22,6
tipo de régimen	Subsidiado	953	77,7
	Contributivo	127	10,4
	No asegurado	107	8,7
	Especial	20	1,6
	Indeterminado	17	1,4
	Excepción	3	0,2
Pertenencia étnica	Otros	970	79,1
	Indígena	165	13,4
	Afrocolombiano	87	7,1
	ROM (gitano)	3	0,2
	Palenquero	2	0,2
Grupos de edad	Raizal	0	0
	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	31	2,5
	5 a 9 años	70	5,7
	10 a 14 años	115	9,4
	15 a 19 años	130	10,6
	20 a 24 años	141	11,5
	25 a 29 años	113	9,2
	30 a 34 años	98	8,0
	35 a 39 años	65	5,3
	40 a 44 años	95	7,7
	45 a 49 años	84	6,8
	50 a 54 años	84	6,8
	55 a 59 años	70	5,7
	60 a 64 años	43	3,5
	65 y más años	87	7,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 11,6 y 9,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Amazonas (gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



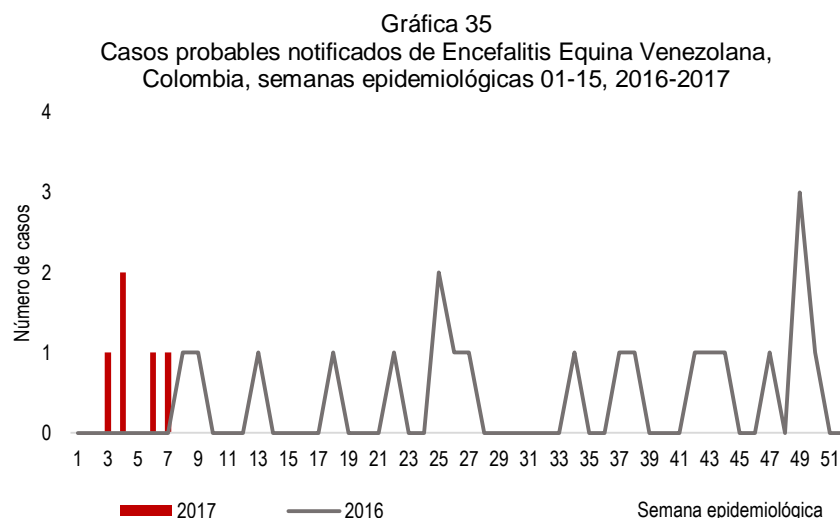
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 59,5 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 74 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 498 casos (el 78,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 365 casos (el 89,5 %) y de los casos graves 98 casos (el 89,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 4 175 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 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 15 de 2017, se han notificado cuatro defunciones, una en el departamento de Nariño, una en Chocó, una en Atlántico y una en meta.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 15 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 35).



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 15 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 38).

Tabla 38
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

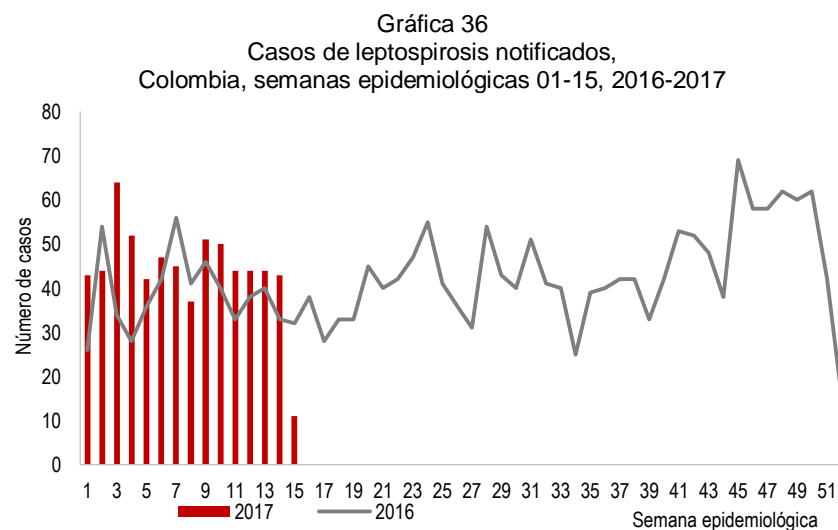
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Se están realizando 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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de leptospirosis, 11 de esta semana y 15 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 32 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 661 casos de leptospirosis; 137 casos confirmados por laboratorio, ocho por nexos epidemiológico y 516 casos sospechosos (gráfica 36).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Buenaventura con el 53,1 % de los casos (tabla 39).

Tabla 39
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	152	22,7
Valle del Cauca	89	13,4
Tolima	87	13,1
Buenaventura	26	3,9
Risaralda	25	3,8
Nariño	24	3,6
Bolívar	23	3,5
Chocó	23	3,5
Córdoba	19	2,9
Barranquilla	18	2,7
Cundinamarca	18	2,7
Santander	18	2,7
Atlántico	16	2,4
Bogotá	13	2,0
Sucre	12	1,8
Cesar	12	1,8
Quindío	11	1,7
Cartagena	9	1,4
Caldas	9	1,4
Casanare	8	1,2
Guaviare	7	1,1
Meta	6	0,9
Norte de Santander	5	0,8
La Guajira	5	0,8
Cauca	4	0,6
Caquetá	4	0,6
Putumayo	3	0,5
Huila	3	0,5
Boyacá	3	0,5
Amazonas	3	0,5
Santa Marta	2	0,3
Vaupés	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Exterior	2	0,3
Total	661	100

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

Notificaron casos 191 municipios y cinco distritos, el 32,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,3 %, Ibagué con el 5,7 %, Medellín con 5,4 %, Cali con el 4,5 %, Buenaventura con el 3,9 %, Tuluá con el 3,5 %, y Barranquilla con el 2,7 %

El 67,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 10,7 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 565 casos (el 85,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 75 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 40).

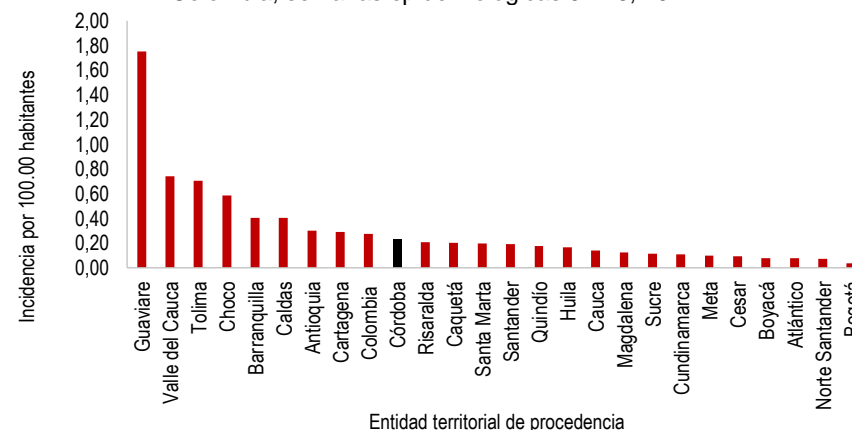
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	216	32,6
	Masculino	445	67,4
Tipo de régimen	Contributivo	309	46,8
	Especial	35	5,3
	No afiliado	31	4,7
	Indeterminado	10	1,5
	Excepción	13	2,0
	Subsidiado	263	39,7
Pertenencia étnica	Indígena	20	3,0
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	75	11,3
	Otros	564	85,3
Grupos de edad	Menores de un año	8	1,2
	1 a 4 años	45	6,8
	5 a 9 años	50	7,6
	10 a 14 años	44	6,6
	15 a 19 años	61	9,2
	20 a 24 años	71	10,7
	25 a 29 años	70	10,6
	30 a 34 años	50	7,6
	35 a 39 años	50	7,6
	40 a 44 años	37	5,7
	45 a 49 años	35	5,3
	50 a 54 años	29	4,4
	55 a 59 años	36	5,4
	60 a 64 años	24	3,6
	65 y más años	51	7,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	479	72,5
	Centro poblado	83	12,5
	Rural disperso	99	15,0

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,28 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Valle de Cauca (gráfica 37).

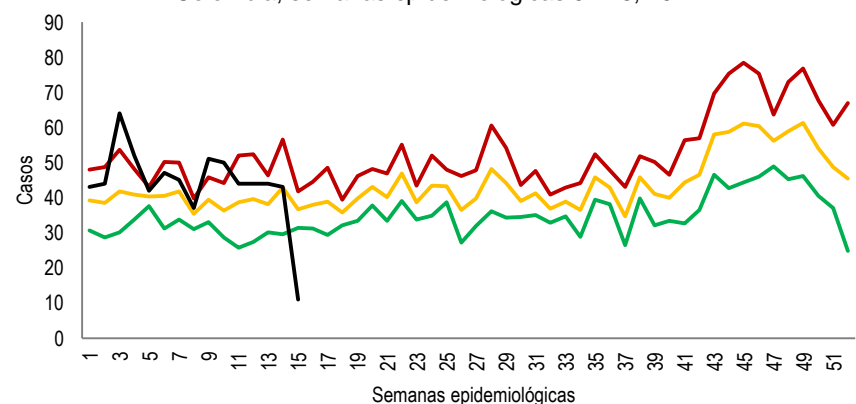
Gráfica 37
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cuatro semanas, 10 semanas en situación de alarma y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 38).

Gráfica 38
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

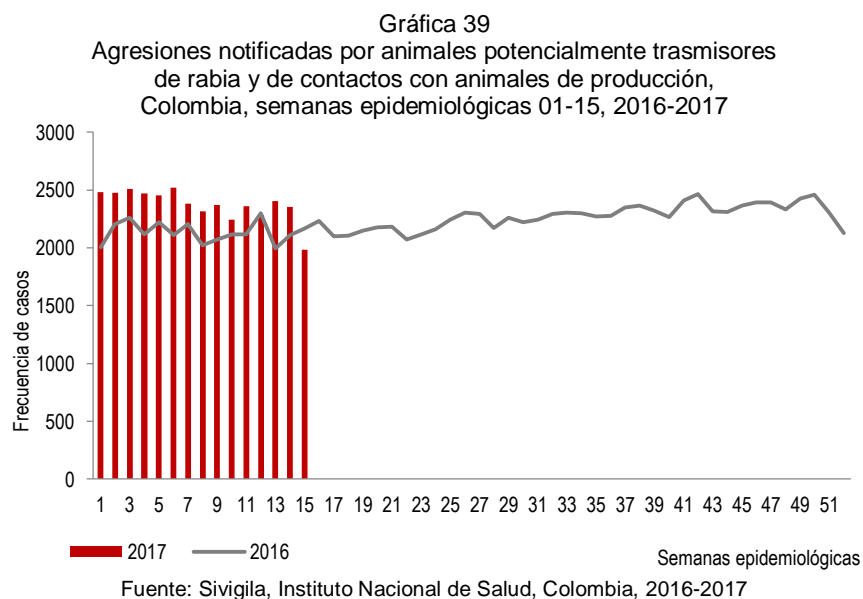


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

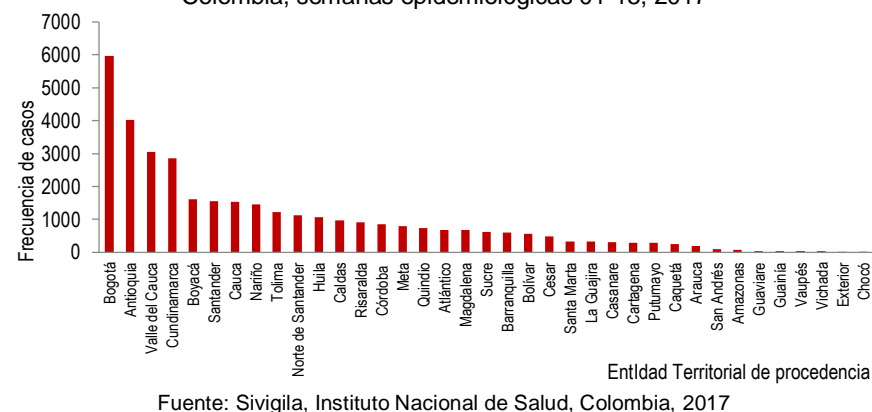
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 2448 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1 986 de esta semana y 462 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 2 168 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 607 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 39).



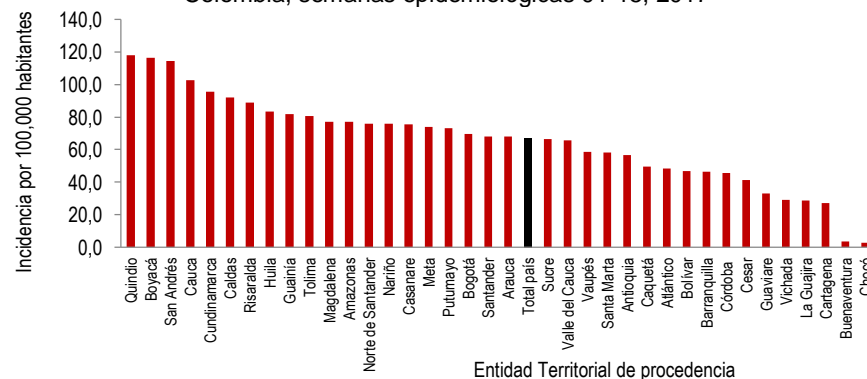
Por procedencia, Bogotá presentó el 16,8 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,5 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,3 %, Nariño el 4,1 % y Santander el 4,3 %, notificando el 61,8 % del total de casos del país (gráfica 40).

Gráfica 40
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 67,2 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Huila, Guainía y Tolima (gráfica 41).

Gráfica 41
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



Los casos fueron notificados por 939 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,8 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,2 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 29 años; el 45,5 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 76,5 % procedían de la cabecera municipal (tabla 41).

Tabla 41

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	19 144	53,8
	Femenino	16 463	46,2
Edad	0-4	3 137	8,8
	5-9	5 051	14,2
	10-14	4 023	11,3
	15-19	2 833	8,0
	20-24	3 028	8,5
	25-29	2 540	7,1
	30-34	2 120	6,0
	35-39	1 867	5,2
	40-44	1 629	4,6
	45-49	1 703	4,8
	50-54	1 718	4,8
	55-59	1 553	4,4
Tipo régimen de salud	60-64	1 320	3,7
	65 y más	3 085	8,7
	Contributivo	16 203	45,5
	Subsidiado	15 785	44,3
	No asegurado	1 566	4,4
	Especial	1 104	3,1
	Excepción	570	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	379	1,1
	Otros	34 039	95,6
	Afrocolombianos	828	2,3
	Indígenas	518	1,5
	ROM (gitanos)	129	0,4
	Raizales	50	0,2
Área	Palenqueros	39	0,1
	Cabecera municipal	27 228	76,5
	Rural dispersa	5 264	14,8
	Centro poblado	2 904	8,8

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

De las personas agredidas, 20 392 casos (57,3 %) se clasificaron como no exposiciones, 11 546 casos (32,4 %) como exposiciones leves, 3 569 casos (10,0 %) como exposiciones graves y de 100 casos no se reportó el tipo de exposición.

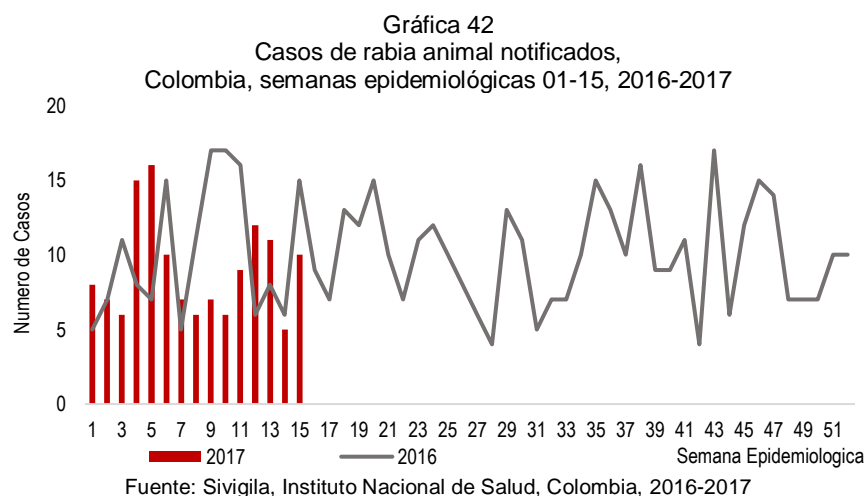
En relación con el manejo de los casos, 8954 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 34 441 casos (96,7 %) se realizó lavado de la herida y en 3 081 casos (8,7 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 3 531 casos (el 9,9 %) y de vacuna a 14 009 casos (el 39,3 %).

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 Guasimal, 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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos probables de rabia animal de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, se han notificado 135 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 42).



La notificación corresponde a 122 perros (el 90,4 %) y 13 gatos (9,6 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 21,4 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	25	18,5
Antioquia	24	17,8
Cundinamarca	11	8,1
Cesar	10	7,4
Sucre	10	7,4
Santander	7	5,2
Risaralda	6	4,4
Cartagena	5	3,7
La Guajira	5	3,7
Bolívar	4	3,0
Chocó	4	3,0
Valle	4	3,0
Meta	3	2,2
Bogotá	2	1,5
Boyacá	2	1,5
Cauca	2	1,5
Córdoba	2	1,5
Guainía	2	1,5
Magdalena	2	1,5
Santa Marta	2	1,5
Caquetá	1	0,7
Huila	1	0,7
Vichada	1	0,7
Total	135	100,0

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

Los casos fueron notificados por 56 municipios de 19 departamentos y por cuatro distritos. El 43,0 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 61,5 % proceden de cabecera municipal y del 80,0 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	34	25,2
	No	42	31,1
	Desconocido	58	43,0
	Sin dato	1	0,7
Área de Procedencia	Cabecera	83	61,5
	Rural disperso	26	19,3
	Centro poblado	17	12,6
	Sin dato	9	6,7
Tipo de Muerte	Espontánea	12	8,9
	Sacrificado	14	10,4
	Accidentado	1	0,7
	Desconocido	108	80,0

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

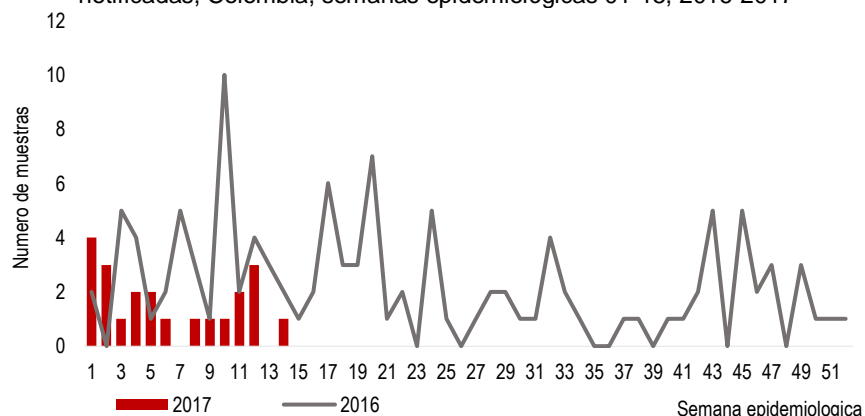
Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017 se han presentado dos casos de rabia canina en el departamento del Magdalena, uno procedente del municipio El Reten y otro del municipio de Fundación, ambos confirmados por Inmunofluorescencia directa (IFD) por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 15 de 2017, no se notificaron muestras de tejido nervioso al Sivigila; en la misma semana de 2016 se registró una muestra. A la fecha, se ha notificado el envío de 22 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 43).

Gráfica 43

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017

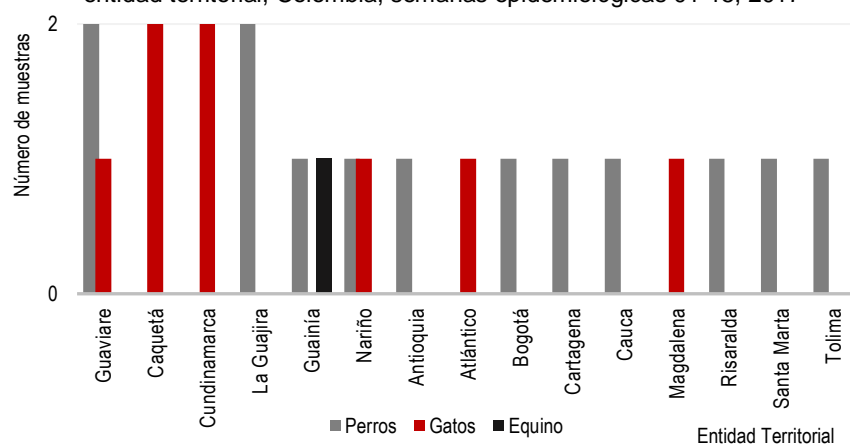


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Guaviare, Caquetá, Cundinamarca, La Guajira, Guainía y Nariño han enviado el 68,42 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 13 perros, ocho gatos y un equino (gráfica 44).

Gráfica 44

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 15 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 44).

Tabla 44

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
	Saravena	1	Bovina
Caquetá	Valparaíso	1	Bovina
		1	Equina
Casanare	Paz de Ariporo	2	Bovina
	Hato-Corozal	1	Equina
	Rio de Oro	1	Bovina
Cesar	Becerril	1	Bovina
	El Paso	1	Bovina
	Pijino del Carmen	1	Bovina
Magdalena		2	Equina
	Santa Ana	2	Bovina
	Plato	2	Equina
	Arboledas	1	Bovina
	Toledo	1	Bovina y equina
		4	Bovina
Norte de Santander	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
10 entidades territoriales	21 municipios	32 focos	2 especies afectadas

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

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

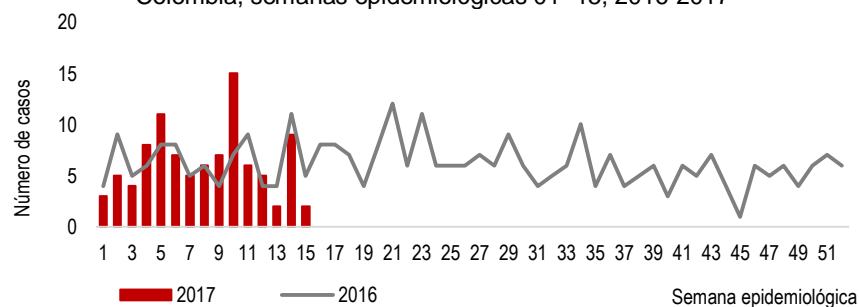
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, cuatro de esta semana y uno notificado de manera tardía. De los casos notificados esta semana, dos corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación), se descartaron dos casos de muerte materna por corresponder a casos ocurridos en el año 2016; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 125 casos confirmados de muerte materna, 95 corresponden a muertes maternas tempranas, 26 corresponden a muertes maternas tardías y cuatro casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (gráfica 45).

Gráfica 45
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 73,0 % (27/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Atlántico, Bogotá, Cesar, La Guajira, Nariño, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 64,2 % de los casos (tabla 45).

Tabla 45
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Atlántico	6	6,3
Bogotá	6	6,3
Cesar	6	6,3
La Guajira	6	6,3
Nariño	6	6,3
Antioquia	5	5,3
Córdoba	5	5,3
Cundinamarca	5	5,3
Magdalena	4	4,2
Norte de Santander	4	4,2
Santander	4	4,2
Valle del Cauca	4	4,2
Boyacá	3	3,2
Cauca	3	3,2
Chocó	3	3,2
Meta	3	3,2
Risaralda	3	3,2
Santa Marta	3	3,2
Tolima	3	3,2
Cartagena	2	2,1
Huila	2	2,1
Sucre	2	2,1
Barranquilla	2	2,1
Amazonas	1	1,1
Bolívar	1	1,1
Caquetá	1	1,1
Vichada	1	1,1
Exterior	1	1,1
Colombia	95	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 64 municipios de 23 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con seis casos, Riohacha (La Guajira) con cuatro casos, Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 73,7 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 40,5 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 64,2 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliados con 71,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 84,2 % 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 140,1 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 23,2 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 74,0 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 46).

Tabla 46

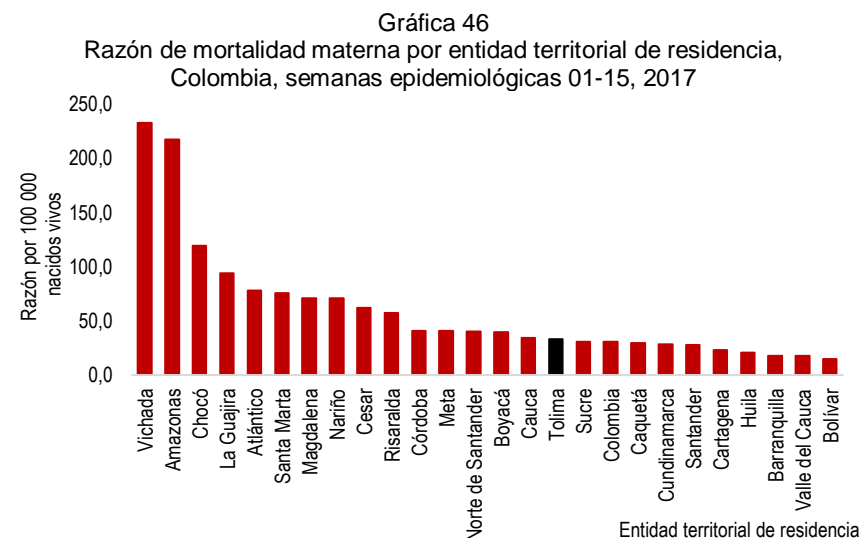
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	70	73,7	28,1
	Rural	25	26,3	40,5
Tipo de régimen	Contributivo	28	29,5	20,1
	Subsidiado	61	64,2	39,0
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,1	Sin dato
	No afiliado	5	5,3	71,6
Pertenencia étnica	Indígena	9	9,5	140,1
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	6	6,3	41,5
	Otro	80	84,2	27,6
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,1	38,6
	15 a 19 años	16	16,8	25,8
	20 a 24 años	22	23,2	24,4
	25 a 29 años	16	16,8	22,1
	30 a 34 años	18	18,9	35,5
	35 a 39 años	17	17,9	64,9
	40 y más años	5	5,3	74,0

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 30,5 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4 y Chocó con 119,4 6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 46).



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 45,3 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 18,9 % y hemorragia obstétrica en un 14,7 %; el 31,6 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,4 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,3 %; el 23,2 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 47).

Tabla 47
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

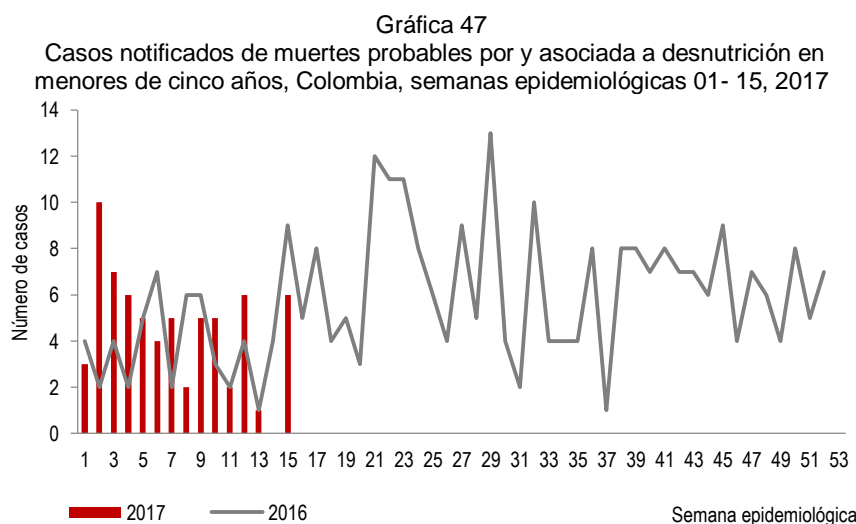
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	18	18,9
	Hemorragia obstétrica	14	14,7
	Sepsis obstétrica	8	8,4
	Embolia de líquido amniótico	2	2,1
	Complicaciones del aborto	1	1,1
Indirecta	Sepsis no obstétrica	7	7,4
	Sepsis de origen pulmonar	6	6,3
	Oncológica	4	4,2
	Evento tromboembólico	3	3,2
	Lupus eritematoso sistémico	3	3,2
	Otras causas indirectas	2	2,1
	Cardiopatía	1	1,1
	VIH/Sida	1	1,1
	Meningitis por n. Meningitis	1	1,1
	Malaria	1	1,1
	Varicela	1	1,1
En estudio		22	23,2

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 15 de 2017, se notifican al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y uno notificado de manera tardía; los casos corresponden a muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, se encuentran en estudio 67 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 47).



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 12 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 48).

Tabla 48

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	3	25,0
Nariño	2	16,7
Córdoba	2	16,7
Chocó	1	8,3
Meta	1	8,3
Boyacá	1	8,3
Atlántico	1	8,3
Antioquia	1	8,3
Colombia	12	100

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

El 50 % de los casos se registró en el sexo masculino y femenino; el 75 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, tres casos (el 25 %) en indígenas, tres casos (el 25 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes en la cabecera municipal, el 83,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,6 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 49).

Tabla 49

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	50,0
	Masculino	6	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	9	75,0
	1 a 4 años	3	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	25,0
	Afrocolombiano	3	25,0
	Otros	6	50,0
Área	Cabecera municipal	7	58,4
	Rural disperso	5	41,6
Tipo de régimen	No afiliado	2	16,6
	Subsidiado	10	83,4

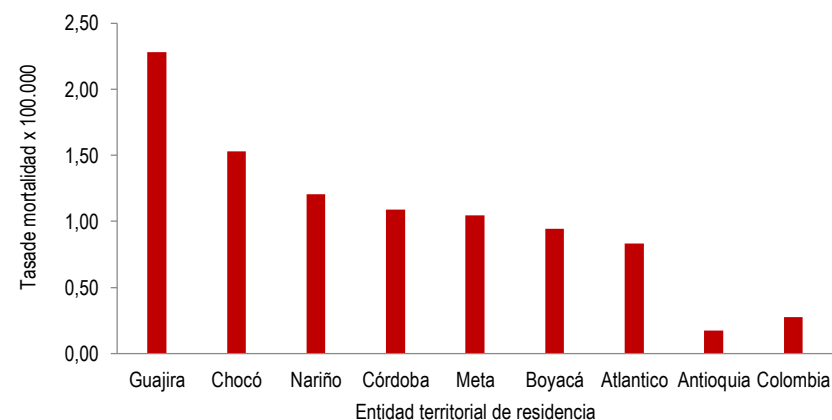
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 480 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 700 gramos y de talla de 61 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 800 gramos y talla de 70 cm. El 33,3 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,6 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,28 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 48).

Gráfica 48

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 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.

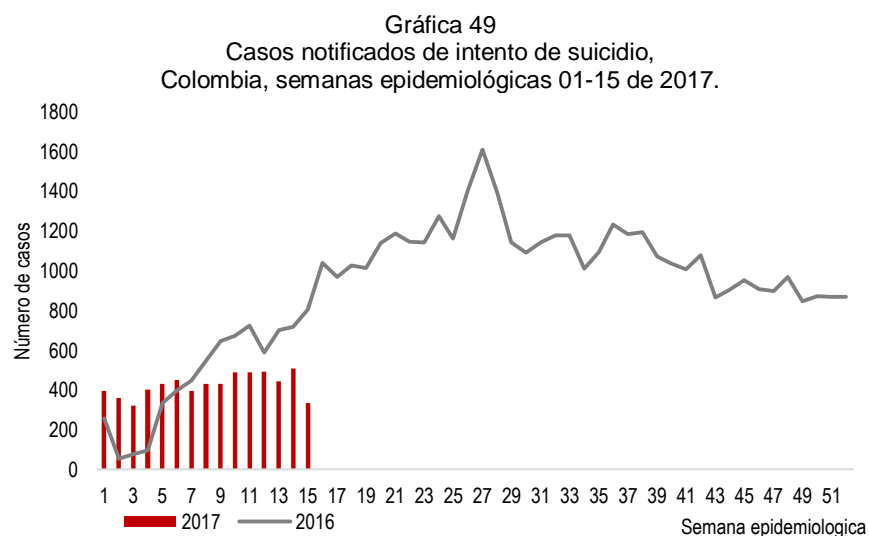
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 448 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 408 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 459 casos de intento de suicidio (gráfica 49).



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 47,5 % de los eventos notificados (tabla 50).

Tabla 50
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 de 2017.

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 243	19,2
Valle del Cauca	601	9,3
Bogotá	596	9,2
Cundinamarca	321	5,0
Nariño	306	4,7
Huila	279	4,3
Caldas	223	3,5
Santander	216	3,3
Cauca	205	3,2
Tolima	181	2,8
Norte Santander	178	2,8
Atlántico	168	2,6
Boyaca	166	2,6
Córdoba	164	2,5
Risaralda	164	2,5
Barranquilla	157	2,4
Cesar	146	2,3
Meta	138	2,1
Quindío	135	2,1
Bolívar	103	1,6
Cartagena	103	1,6
Sucre	94	1,5
Magdalena	90	1,4
Putumayo	85	1,3
Caquetá	82	1,3
Santa Marta	65	1,0
Arauca	64	1,0
Casanare	60	0,9
La Guajira	49	0,8
Choco	21	0,3
Buenaventura	17	0,3
Amazonas	12	0,2
Vaupés	8	0,1
Guaviare	7	0,1
Exterior	5	0,1
San Andrés	3	0,0
Vichada	3	0,0
Guainía	1	0,0
Total	6 459	100

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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,2 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 125 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 222 casos (el 3,4 %) en afrocolombianos, 30 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y nueve casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 51).

Tabla 51

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 029	62,4
	Masculino	2 430	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5 142	79,6
	Centro Poblado	489	7,6
	Rural Disperso	828	12,8
Pertenencia Étnica	Indígena	125	1,9
	ROM (gitano)	30	0,5
	Raizal	9	0,1
	Palanquero	9	0,1
	Afrocolombiano	222	3,4
	Otros	6 064	93,9
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	18	0,3
	10 a 14	769	11,9
	15 a 19	1 888	29,2
	20 a 24	1 248	19,3
	25 a 29	818	12,7
	30 a 34	547	8,5
	35 a 39	369	5,7
	40 a 44	243	3,8
	45 a 49	196	3,0
	50 a 54	117	1,8
	55 a 59	83	1,3
	60 a 64	66	1,0
	65 y mas	97	1,5

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

En el 58,3 % 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 52).

Tabla 52

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 de 2017.

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	2 586	58,3
Problemas Jurídicos	562	12,7
Problemas Económicos	452	10,2
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	295	6,7
Maltrato físico psicológico o sexual	170	3,8
Escolar/Educativa	169	3,8
Muerte de un familiar o amigo	92	2,1
Problemas laborales	77	1,7
Suicidio de un familiar o amigo	30	0,7

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 952 casos (el 30 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 2 579 casos (el 39,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 45,1 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 53).

Tabla 53

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 de 2017.

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 981	45,1
Otros trastornos psiquiátrico	1 050	23,9
Abuso de SPA	709	16,1
Otros trastornos afectivos	306	7,0
Trastornos bipolares	216	4,9
Esquizofrenia	135	3,1

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 64,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,4 %. En 215 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 54).

Tabla 54
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 de 2017.

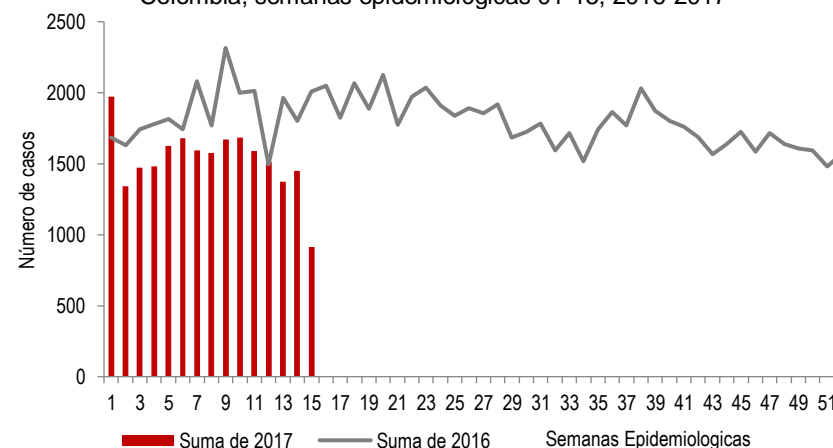
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 825	1 420	4 245	64,3
Arma Corto punzante	735	548	1 283	19,4
Ahorcamiento	108	235	343	5,2
Otro mecanismo	140	96	236	3,6
Arma de fuego	138	88	226	3,4
Lanzamiento al vacío	84	84	168	2,5
Lanzamiento a vehículo	37	27	64	1,0
Inmolación	7	11	18	0,3
Sin Dato	7	11	18	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 280 casos sospechosos de violencia de género, 915 de esta semana y 365 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 004 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 931 casos sospechosos (gráfica 50).

Gráfica 50
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá y Cundinamarca, han notificado el 45,1 % de los casos (tabla 55).

Tabla 55

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	3 088	13,5
Valle del Cauca	2 619	11,4
Santander	1 595	7
Bogotá	1 544	6,7
Cundinamarca	1 488	6,5
Huila	1 317	5,7
Norte de Santander	986	4,3
Nariño	880	3,8
Boyacá	763	3,3
Cauca	667	2,9
Cesar	619	2,7
Córdoba	614	2,7
Caldas	609	2,7
Risaralda	608	2,7
Bolívar	522	2,3
Meta	501	2,2
Quindío	468	2
Atlántico	467	2
Casanare	449	2
Sucre	409	1,8
Tolima	402	1,8
Magdalena	391	1,7
La Guajira	306	1,3
Barranquilla	275	1,2
Caquetá	265	1,2
Cartagena	236	1
Putumayo	167	0,7
Santa Marta	163	0,7
Arauca	155	0,7
Buenaventura	78	0,3
Chocó	63	0,3
Amazonas	51	0,2
Exterior	46	0,2
Guaviare	42	0,2
Vichada	26	0,1
San Andrés	21	0,1
Guainía	20	0,1
Vaupés	11	0,05
Total	22 931	100

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

Registraron casos de violencia de género 917 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,7 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 5,7 %, Neiva con el 2,5 % y Cúcuta con el 1,9 % notificaron el 22,6 % de los casos.

El 76,1 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,9 % en el régimen subsidiado; el 14,1 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 902 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 549 (el 2,4 %) en indígenas y 99 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,3 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 56).

Tabla 56

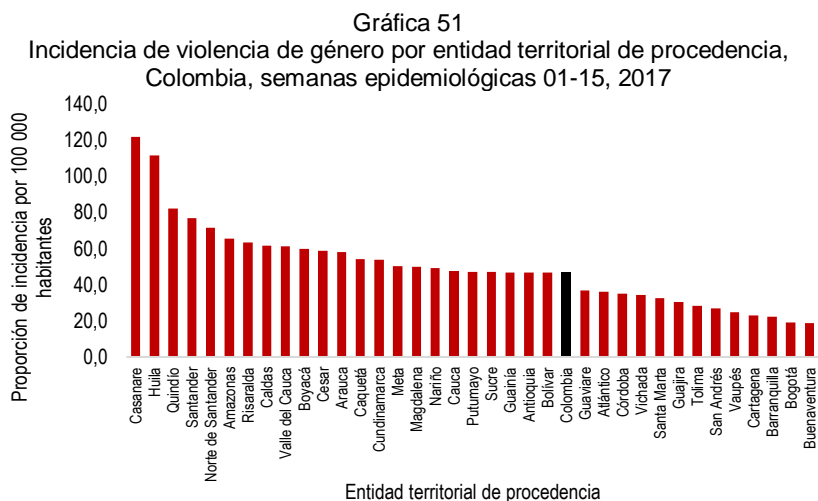
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17 443	76,1
	Masculino	5 488	23,9
Tipo de régimen	Subsidiado	12 916	56,3
	Contributivo	7 496	32,7
	No afiliado	1 472	6,4
	Especial	385	1,7
	Indeterminado	280	1,2
	Excepción	382	1,7
Pertenencia étnica	Indígena	549	2,4
	ROM (gitano)	99	0,4
	Raizal	31	0,1
	Palanquero	20	0,1
	Afrocolombiano	902	3,9
	Otros	21 330	93,0
Grupos de edad	Menores de un año	877	3,8
	1 a 4 años	2 292	10
	5 a 9 años	1 892	8,3
	10 a 14 años	3 235	14,1
	15 a 19 años	2 705	11,8
	20 a 24 años	2 690	11,7
	25 a 29 años	2 453	10,7
	30 a 34 años	1 980	8,6
	35 a 39 años	1 574	6,9
	40 a 44 años	945	4,1
	45 a 49 años	686	3
	50 a 54 años	538	2,3
	55 a 59 años	297	1,3
	60 a 64 años	215	0,9
	65 y más años	552	2,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	17 717	77,3
	Centro poblado	2 001	8,7
	Rural disperso	3 213	14

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 46,5 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander registraron las mayores incidencias (gráfica 51).



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

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 821 casos sospechosos de violencia física; 613 de esta semana y 203 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 835 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 452 casos sospechosos de violencia física (tabla 57).

Tabla 57
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	12 452	54,3
Negligencia y abandono	3 954	17,2
Abuso sexual	3 829	16,7
Violencia psicológica	1 687	7,4
Violación	405	1,8
Actos sexuales violentos	334	1,5
Acoso sexual	182	0,8
Otros actos sexuales	73	0,3
Violencia sexual en conflicto armado	8	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	4	0
Trata de personas para explotación sexual	3	0,01
Total	22 931	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

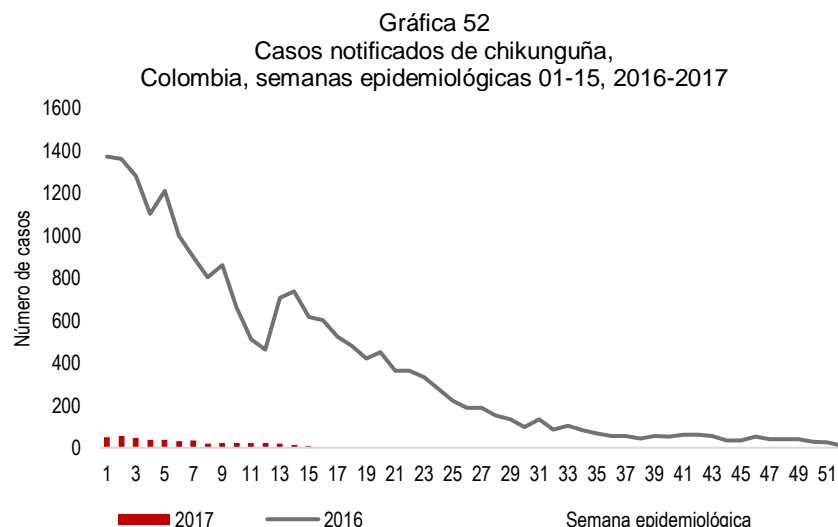
Enfermedades transmitidas por vectores

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de chikunguña; ocho de esta semana y siete notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 617 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 438 casos de chikunguña, siete casos (1,6 %) confirmados por laboratorio, 412 casos (94,1 %) confirmados por clínica y 19 casos (4,3 %) sospechosos (gráfica 52).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 56,4 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	96	1	0	97
Tolima	41	1	1	43
Santander	38	0	1	39
Cundinamarca	34	2	4	40
Huila	28	0	0	28
Antioquia	21	1	2	24
Meta	25	0	0	25
Putumayo	16	1	0	17
Risaralda	16	0	0	16
Guaviare	16	0	0	16
Casanare	11	0	0	11
Caquetá	6	1	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	6	0	0	6
Cesar	5	0	0	5
Sucre	6	0	0	6
Boyacá	0	0	4	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Caldas	4	0	0	4
Arauca	3	0	0	3
Santa Marta	3	0	0	3
Amazonas	4	0	0	4
Atlántico	3	0	0	3
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	5	0	0	5
Córdoba	3	0	0	3
Nariño	3	0	0	3
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	5	5
Total	412	7	19	438

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos; el 28,8 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 18,0 %; Bucaramanga con el 3,2 %; Villavicencio con el 2,7 %; Girardot con el 2,5 % y Dosquebradas con el 2,3 %.

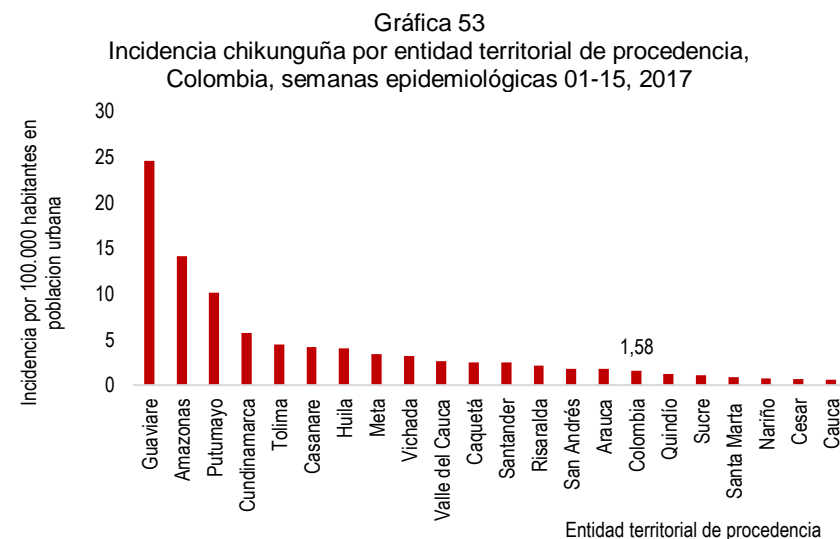
El 56,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 69,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,7 % se notificaron en el grupo otros (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	247	56,4
	Masculino	191	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	303	69,2
	Especial	8	1,8
	No afiliado	11	2,5
	Indeterminado	2	0,5
	Excepción	4	0,9
	Subsidiado	110	25,1
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,7
	ROM (gitano)	4	0,9
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	6	1,4
	Otros	415	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	14	3,2
	1 a 4 años	16	3,7
	5 a 9 años	23	5,3
	10 a 14 años	26	5,9
	15 a 19 años	24	5,5
	20 a 24 años	55	12,6
	25 a 29 años	59	13,5
	30 a 34 años	51	11,6
	35 a 39 años	44	10,0
	40 a 44 años	33	7,5
	45 a 49 años	32	7,3
	50 a 54 años	22	5,0
	55 a 59 años	12	2,7
	60 a 64 años	9	2,1
	65 y más años	18	4,1

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

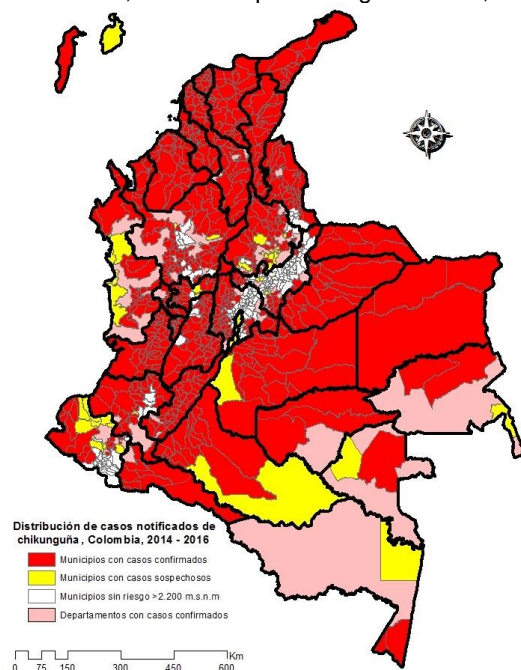
La incidencia nacional de chikunguña es de 1,58 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Huila (gráfica 53).



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 01-15, 2017



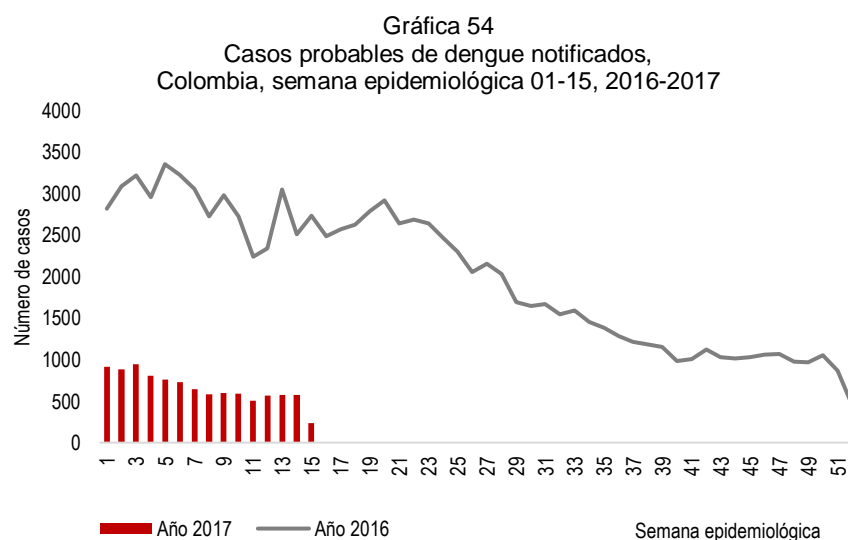
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

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 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 447 casos probables de dengue, 238 casos de esta semana y 209 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 2 731 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 901 casos; 5 983 casos (el 60,4 %) sin signos de alarma; 3 809 casos (el 38,5 %) con signos de alarma y 109 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 54).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Cundinamarca, Boyacá y Meta notificaron el 78,6 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 381	24,3	11	10,1	2 392	24,2
Antioquia	1 556	15,9	8	7,3	1 564	15,8
Tolima	1 053	10,8	20	18,3	1 073	10,8
Santander	629	6,4	9	8,3	638	6,4
Huila	562	5,7	13	11,9	575	5,8
Norte Santander	412	4,2	2	1,8	414	4,2
Cundinamarca	384	3,9	2	1,8	386	3,9
Meta	360	3,7	10	9,2	370	3,7
Boyacá	366	3,7	2	1,8	368	3,7
Quindío	257	2,6	1	0,9	258	2,6
Sucre	170	1,7	1	0,9	171	1,7
Cesar	167	1,7	3	2,9	170	1,7
Córdoba	135	1,4	1	0,9	136	1,4
Putumayo	135	1,4	1	0,9	136	1,4
Risaralda	127	1,3	2	1,8	129	1,3
Casanare	128	1,3	0	0,0	128	1,3
Bolívar	114	1,2	4	3,7	118	1,2
Barranquilla	101	1,1	0	0,0	101	1,0
Caldas	92	0,9	1	0,9	93	0,9
Atlántico	80	0,8	5	4,7	85	0,9
Caquetá	77	0,8	1	0,9	78	0,8
Arauca	70	0,7	1	0,9	71	0,7
Magdalena	68	0,7	1	0,9	69	0,7
Nariño	50	0,5	2	1,8	52	0,5
La Guajira	45	0,5	1	0,9	46	0,5
Guaviare	45	0,5	0	0,0	45	0,5
Buenaventura	36	0,4	1	0,9	37	0,4
Cauca	32	0,3	1	0,9	33	0,3
Cartagena	30	0,3	3	2,9	33	0,3
Choco	32	0,3	0	0	32	0,3
Exterior	23	0,2	1	0,9	24	0,2
Santa Marta	24	0,2	0	0	24	0,2
Amazonas	22	0,2	0	0	22	0,2
Vichada	14	0,1	1	0,9	15	0,2
Guainía	10	0,1	0	0	10	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,1	0	0	4	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	9 792	100	109	100	9 901	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 603 municipios y un corregimiento; Cali con el 17,5 %, Medellín con el 9,2 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,7 %, Armenia con el 1,5 %, Bucaramanga y Espinal con el 1,4 % cada uno, Palmira y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Santana y Sincelejo con el 1,1 % cada uno, Barranquilla Tuluá y Líbano con el 1,0 % cada uno, registran el 46,6 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,2 %, Cali con el 5,5 %, Bucaramanga con el 4,6 %, Ibagué y Villavicencio con el 3,7 % cada uno, Espinal y Cartagena con el 2,8 % cada uno, registran el 32,1 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,2 % refieren no afiliación; el 31,6 % de los casos de dengue y el 24,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 103 casos en población indígena (el 1,0 %) y 209 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2017

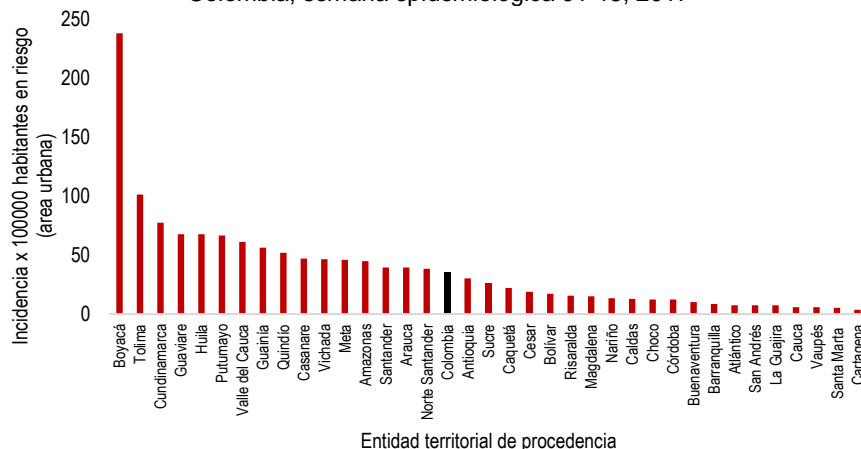
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	4 301	43,9	49	45,0	4 350	43,9
	Masculino	5 491	56,1	60	55,0	5 551	56,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 996	51,0	37	33,9	5 033	50,8
	Subsidiado	3 882	39,6	61	56,0	3 943	39,8
	Especial	286	2,9	3	2,8	289	2,9
	No afiliado	316	3,2	4	3,6	320	3,2
	excepcional	227	2,3	3	2,8	230	2,3
Pertenencia étnica	Indeterminado	85	1,0	1	0,9	86	0,9
	Otro	9 448	96,4	99	90,8	9 547	96,4
	Afrocolombianos	202	2,1	7	6,4	209	2,1
	Indígena	100	1,0	3	2,8	103	1,0
	ROM(gitano)	36	0,3	0	0	36	0,4
	Raizal	5	0,1	0	0	5	0,1
Area de procedencia	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
	Cabecera municipal	7 712	78,8	74	67,9	7 786	78,6
	Centro poblado	841	8,6	16	14,7	857	8,7
	Rural disperso	1 239	12,6	19	17,4	1 258	12,7
Grupos de edad	Menores de un año	366	3,7	5	4,6	371	3,7
	1 a 4 años	842	8,6	12	11,0	854	8,6
	5 a 9 años	972	9,9	5	4,6	977	9,9
	10 a 14 años	921	9,4	5	4,6	926	9,4
	15 a 19 años	939	9,6	10	9,2	949	9,6
	20 a 24 años	872	8,9	10	9,2	882	8,9
	25 a 29 años	802	8,2	6	5,5	808	8,2
	30 a 34 años	671	6,9	1	0,9	672	6,8
	35 a 39 años	622	6,4	3	2,8	625	6,3
	40 a 44 años	446	4,6	3	2,8	449	4,5
	45 a 49 años	439	4,5	8	7,3	447	4,5
	50 a 54 años	425	4,3	4	3,6	429	4,3
	55 a 59 años	396	4,0	10	9,2	406	4,1
	60 a 64 años	289	3,0	5	4,6	294	3,0
	65 y más años	790	8,0	22	20,1	812	8,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 34,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Putumayo Valle del Cauca y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 55).

Gráfica 55

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2017

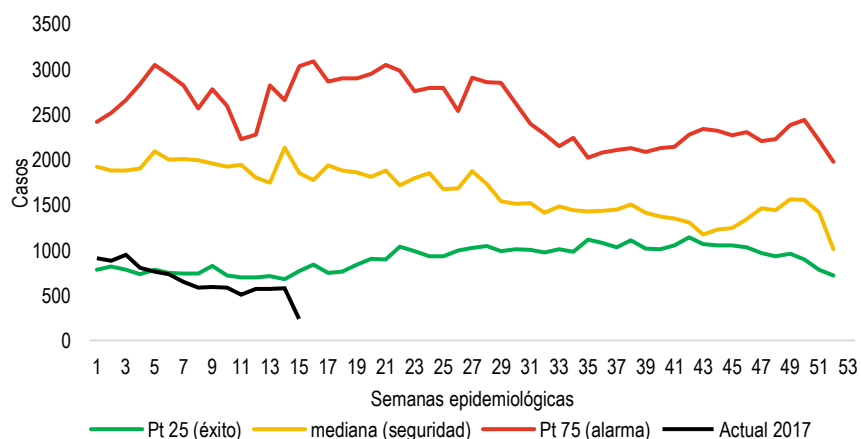


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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 15 (gráfica 56).

Gráfica 56

Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubicó en situación de brote, dos entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 33 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 14-15, 2017

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

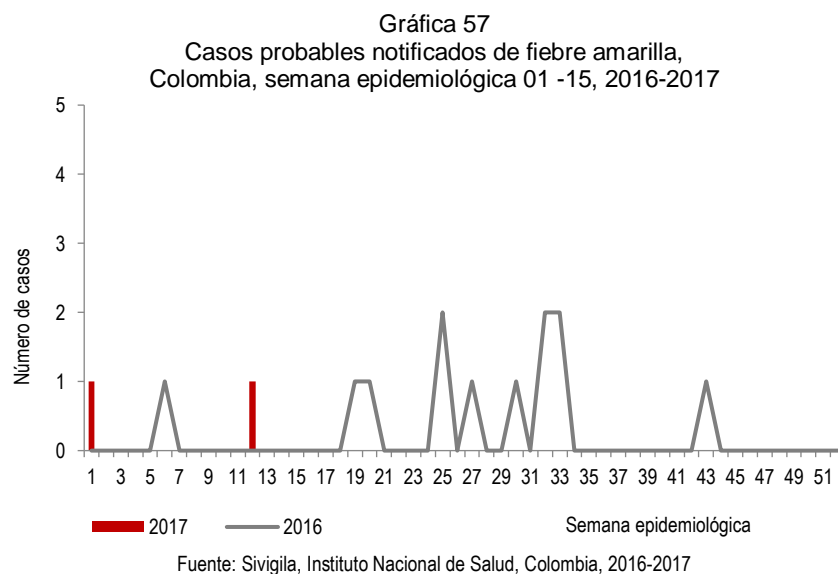
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,5 %; Antioquia, Cauca, Santa Marta, Valle del Cauca, Boyacá, Buenaventura, Vichada y Guainía con menos del 55 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,8 %; Tolima, Santander, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Nariño, Bolívar, Vichada y Risaralda con menos del 96 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado 41 muertes en estudio por dengue, cinco muertes fueron descartada por no cumplir con la definición operativa, 35 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Neiva (Huila), San Martin Meta con dos casos cada uno, Turbo (Antioquia), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), los distrito de Buenaventura y Cartagena, Pueblo Bello y Valledupar (Cesar), Rivera (Huila), Villavicencio y Acacias (Meta), Quinchia (Risaralda), Bucaramanga y Girón (Santander), Espinal y Melgar (Tolima), Palmira (Valle del Cauca), La Dorada (Caldas), Riohacha (La Guajira), Tumaco (Nariño), Armenia (Quindío), Silvania (Cundinamarca) y Galapa (Atlántico) con un caso cada uno.

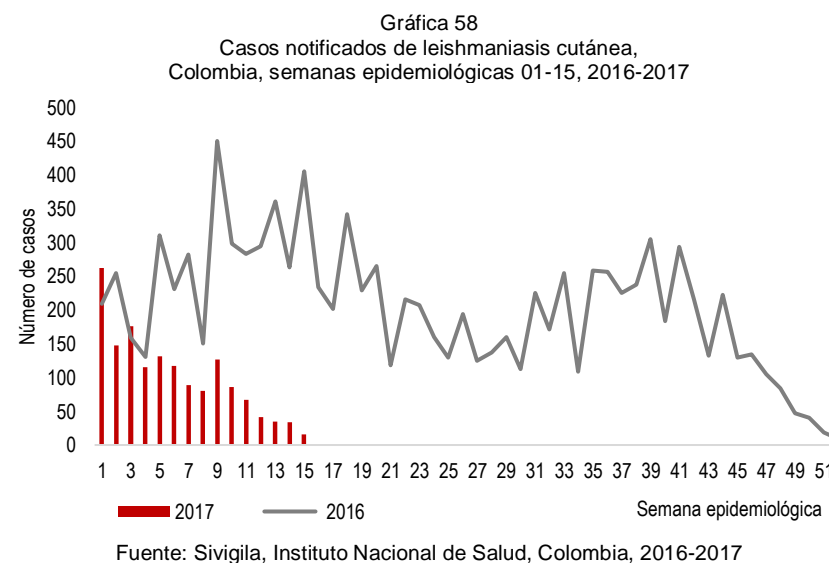
• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 15 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 57).



• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron al Sivigila 96 casos de leishmaniasis, 17 casos de esta semana y 79 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos de leishmaniasis mucosa, tres casos de leishmaniasis visceral y 405 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 553 casos de leishmaniasis, 13 de leishmaniasis mucosa, 17 de leishmaniasis visceral (ocho confirmados y nueve probables) y 1523 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 58).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño y Norte de Santander han notificado el 57,4 % de los casos de leishmaniasis (tabla 63).

Tabla 63
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	311	20,4	2	15,4	0	0	313	20,2
Santander	197	12,9	1	7,7	0	0	198	12,7
Tolima	140	9,2	0	0	0	0	140	9,0
Nariño	129	8,5	0	0	0	0	129	8,3
Norte de Santander	110	7,2	1	7,7	0	0	111	7,1
Guaviare	73	4,8	2	15,4	0	0	75	4,8
Meta	66	4,3	2	15,4	0	0	68	4,4
Cundinamarca	58	3,8	2	15,4	0	0	60	3,9
Chocó	55	3,6	1	7,7	0	0	56	3,6
Caldas	53	3,5	0	0	0	0	53	3,4
Risaralda	52	3,4	0	0	0	0	52	3,3
Bolívar	44	2,9	0	0	7	41,2	51	3,3
Boyacá	47	3,1	1	8	0	0	48	3,1
Caquetá	43	2,8	1	7,7	0	0	44	2,8
Córdoba	24	1,6	0	0	5	29,4	29	1,9
Cauca	25	1,6	0	0	0	0	25	1,6
Putumayo	24	1,6	0	0	0	0	24	1,5
Huila	16	1,1	0	0	3	17,6	19	1,2
Valle del Cauca	10	0,7	0	0	0	0	10	0,6
Sucre	6	0,4	0	0	2	11,8	8	0,5
Guainía	7	0,5	0	0	0	0	7	0,5
Exterior	5	0,3	0	0	0	0	5	0,3
Amazonas	5	0,3	0	0	0	0	5	0,3
Buenaventura	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
La Guajira	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
Cesar	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
Vichada	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Santa Marta	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Desconocido	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
Casanare	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1 523	100	13	100	17	100	1 553	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 269 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 5,9 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,3 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,8 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,8 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,3 %, Segovia (Antioquia) con el 2,2 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, Chaparral (Tolima) con el 1,7 %, Rioblanco (Tolima) con el 1,7 % y San Antonio (Tolima)

con el 1,7 %, los municipios que agrupan el 26,5 % de los casos notificados.

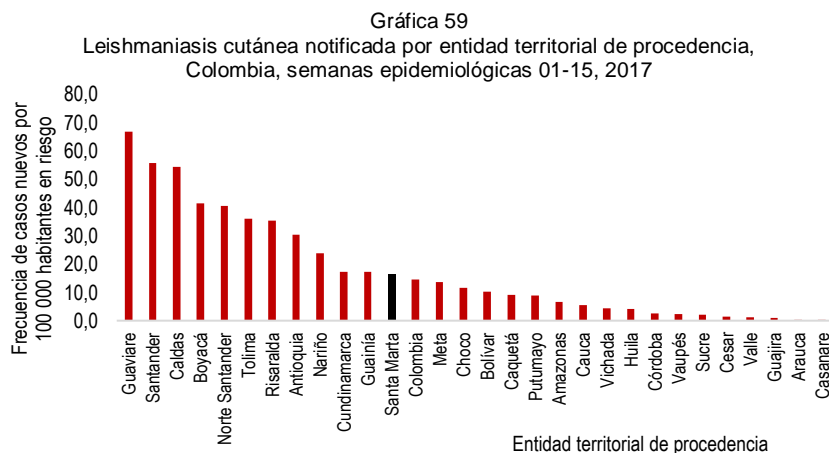
Para leishmaniasis cutánea el 72,5 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 64,2 % pertenece al régimen subsidiado, el 19,9 % al régimen excepción y el 6,4 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 42,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,0 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,2 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 58,8 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 88,2 % en menores de nueve años, y 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	1 104	72,5	11	85	10	58,8
	Femenino	419	27,5	2	15	7	41,2
Tipo de régimen	Subsidiado	978	64,2	8	61,5	17	100
	Excepción	303	19,9	3	23	0	0
	Contributivo	124	8,1	0	0	0	0
	No afiliado	97	6,4	1	8	0	0
	Indeterminado	13	0,9	0	0	0	0
	Especial	8	0,5	1	7,7	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1 313	86,2	11	84,6	14	82,4
	Afrocolombiano	106	7,0	1	7,7	0	0
	Indígena	95	6,2	1	0	3	17,6
	Raizal	4	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	5	0,3	1	7,7	1	5,9
	1 a 4 años	76	5,0	0	0	13	76,5
	5 a 9 años	126	8,3	0	0	1	5,9
	10 a 14 años	130	8,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	199	13,1	0	0	0	0
	20 a 24 años	251	16,5	1	8	1	5,9
	25 a 29 años	196	12,9	1	8	0	0
	30 a 34 años	111	7,3	2	15,4	1	5,9
	35 a 39 años	89	5,8	0	0	0	0
	40 a 44 años	70	4,6	1	8	0	0
	45 a 49 años	76	5,0	1	8	0	0
	50 a 54 años	57	3,7	1	8	0	0
	55 a 59 años	46	3,0	1	8	0	0
	60 a 64 años	28	1,8	0	0	0	0
	65 y más años	63	4,1	4	30,8	0	0

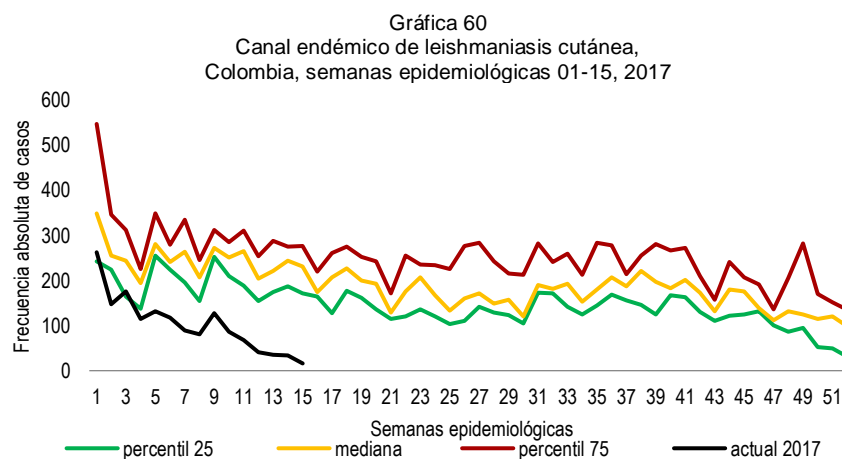
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 15 de 2017 es de 14,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 59).



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

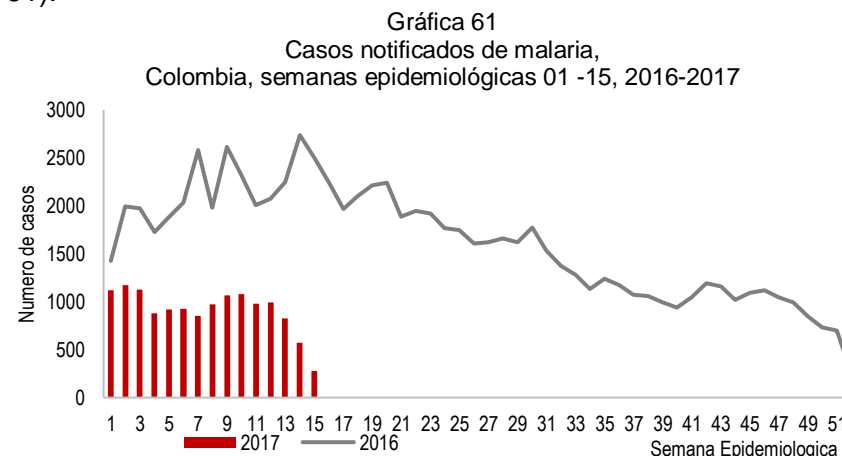
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1 y 3, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 60).



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

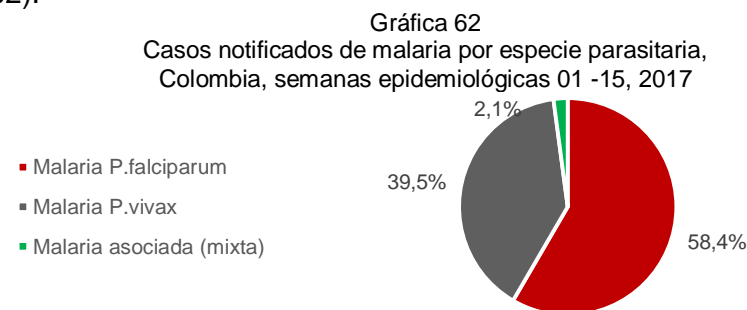
• Malaria

En la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron 796 casos, 276 de esta semana y 520 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 509 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 736 casos de malaria, 13 455 casos de malaria no complicada y 281 casos de malaria complicada (gráfica 61).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 8 026 casos (el 58,4 %), seguido por *P. vivax* con 5 424 casos (el 39,5 %) y 286 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 62).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Vichada y Cauca registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,7 % 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 15 (tabla 65).

Tabla 65
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -15, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	9	4 006	0	113	4 128	30,7
Chocó	139	2 191	0	1 310	3 640	27,1
Córdoba	10	310	0	880	1 200	8,9
Antioquia	16	221	0	827	1 064	7,9
Guainía	19	238	0	710	967	7,2
Amazonas	18	103	0	387	508	3,8
Cauca	1	405	0	11	417	3,1
Vichada	24	129	0	227	380	2,8
Guaviare	4	30	0	196	230	1,7
Bolívar	3	23	0	160	186	1,4
Buenaventura	0	132	0	54	186	1,4
Valle del Cauca	1	35	0	39	75	0,6
Vaupés	0	5	0	63	68	0,5
Risaralda	0	2	0	38	40	0,3
La Guajira	0	1	0	31	32	0,2
Meta	0	9	0	20	29	0,2
Sucre	0	1	0	14	15	0,1
Putumayo	0	4	0	9	13	0,1
Santander	0	0	0	10	10	0,1
Caquetá	0	3	0	6	9	0,07
Norte de Santander	0	1	0	6	7	0,05
Quindío	2	1	0	2	5	0,04
Atlántico	0	0	0	4	4	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,03
Caldas	0	0	0	3	3	0,02
Cesar	1	0	0	1	2	0,01
Magdalena	0	1	0	1	2	0,01
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Cartagena	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	1	5	0	5	11	0,1
Exterior	24	57	0	137	218	1,52
Total	260	7 419	0	4 997	12 676	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 241 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,9 % de la notificación (tabla 66).

Tabla 66
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 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	64	932	0	417	1 413	10,5
Nariño	Roberto Payán	0	1 006	0	7	1 013	7,5
Guainía	Inírida	18	230	0	674	922	6,9
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	830	0	43	875	6,5
Córdoba	Tierralta	10	284	0	574	868	6,5
Nariño	Olaya Herrera	0	708	0	1	709	5,3
Nariño	Barbacoas	3	570	0	29	602	4,5
Nariño	El Charco	1	353	0	10	364	2,7
Chocó	Tadó	10	235	0	101	346	2,6
Nariño	Magüi	0	277	0	11	288	2,1
Otros Municipios		164	2 492	0	3 399	6 055	44,9

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

El 58,4 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 7 119 (52,9 %) en afrocolombianos y 2 899 (el 21,5 %) en indígenas; por procedencia el 46,8 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 67).

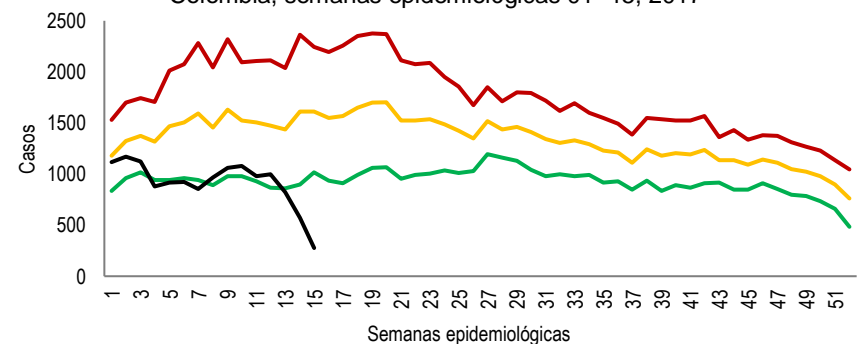
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 601	41,6
	Masculino	7 854	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	97	0,7
	1 a 4 años	862	6,4
	5 a 9 años	1 460	10,9
	10 a 14 años	1 697	12,6
	15 a 19 años	1 817	13,5
	20 a 24 años	1 726	12,8
	25 a 29 años	1 381	10,3
	30 a 34 años	1 095	8,1
	35 a 39 años	811	6,0
	40 a 44 años	626	4,7
	45 a 49 años	533	4,0
	50 a 54 años	443	3,3
	55 a 59 años	354	2,6
	60 a 64 años	230	1,7
	65 y más años	323	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	2 899	21,5
	ROM (gitano)	27	0,2
	Raizal	21	0,2
	Palanquero	19	0,1
	Afrocolombiano	7 119	52,9
Área de procedencia	Otros	3 370	25,1
	Cabecera municipal	3 830	28,5
	Centro Poblado	3 321	24,7
Tipo de régimen	Rural disperso	6 304	46,8
	Contributivo	722	5,4
	Especial	311	2,3
	Sin afiliación	2 457	18,3
	Excepción	202	1,5
	Subsidiado	9 480	70,5
	Indeterminado	283	2,0

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en siete semanas y en seguridad ocho semanas de 2017 (gráfica 63).

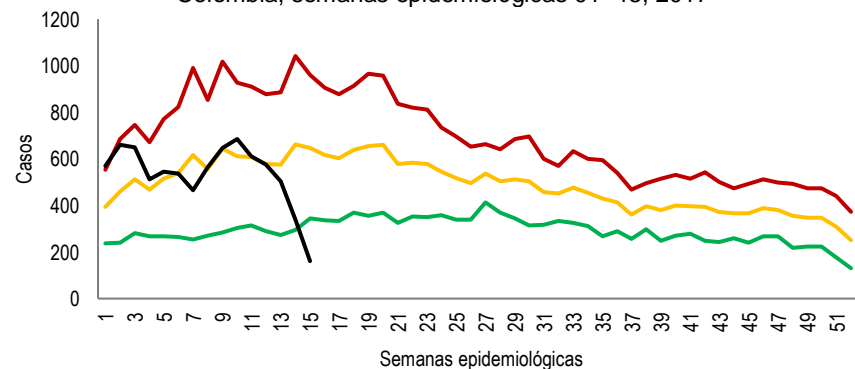
Gráfica 63
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017



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

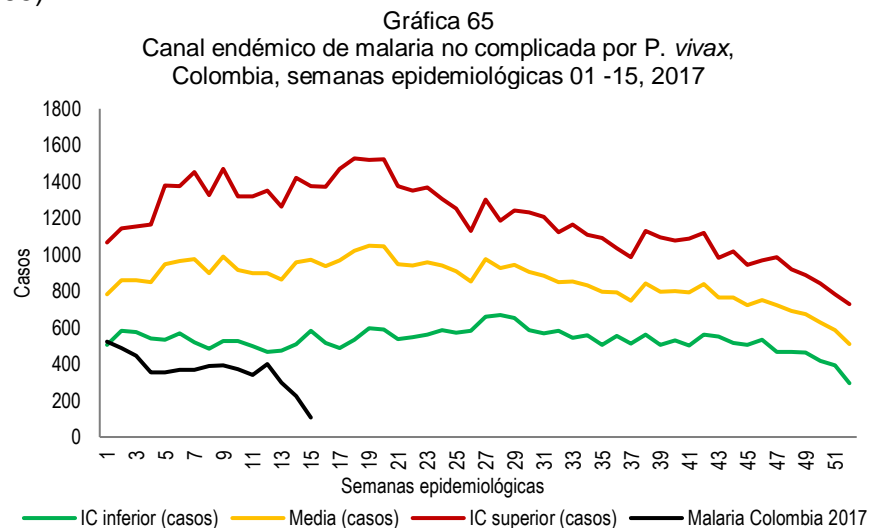
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote una semana, en alarma ocho semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 64).

Gráfica 64
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 14 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 65).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 15 de 2017 fue de 1,27 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,74 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 68).

Tabla 68
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	50,5	39,4	9,4
Inírida	Guainía	46,3	33,9	11,5
Roberto Payán	Nariño	43,5	0,3	43,2
Tarapacá	Amazonas	36,6	32,1	4,5
Río Quito	Chocó	24,6	2,2	22,0
Olaya Herrera	Nariño	22,4	0,0	22,4
Taraira	Vaupés	19,6	14,5	5,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	19,5	7,4	11,7
Lloró	Chocó	19,3	11,3	7,0
Tadó	Chocó	18,5	5,5	12,5
Yavaraté (ANM)	Vaupés	16,2	16,2	0,0
Barbacoas	Nariño	15,8	0,8	14,9
Nóvita	Chocó	15,7	7,8	7,9
Timbiquí	Cauca	13,2	0,1	13,0
Quibdó	Chocó	12,6	3,8	8,2
Magüi	Nariño	12,4	0,5	12,0
Remedios	Antioquia	12,2	10,1	1,8
El Cantón del San Pablo	Chocó	10,6	1,5	9,1

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

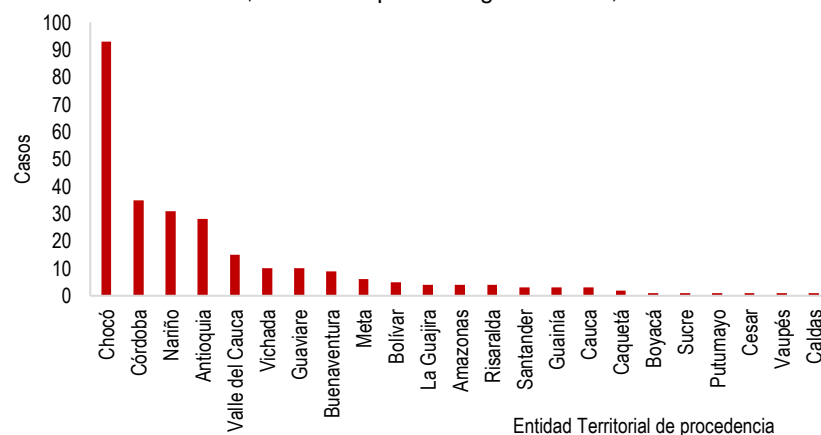
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 281 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y cinco casos del total son procedentes del exterior (gráfica 66).

Gráfica 66

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 155 casos (el 55,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 54 casos (el 19,2 %) se notificaron en indígenas y 69 casos (el 24,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 69).

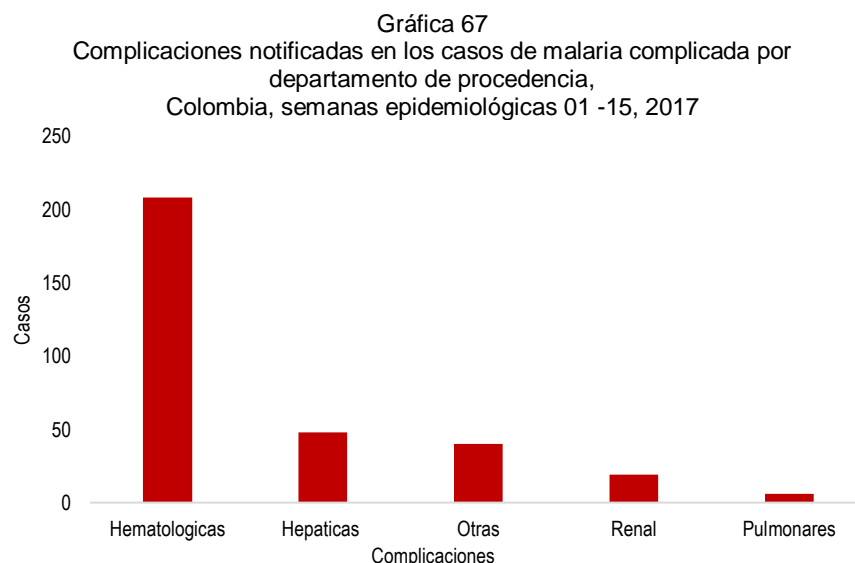
Tabla 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	114	40,6
	Masculino	167	59,4
Grupos de edad	Menores de un año	9	3,2
	1 a 4 años	25	8,9
	5 a 9 años	23	8,2
	10 a 14 años	15	5,3
	15 a 19 años	43	15,3
	20 a 24 años	34	12,1
	25 a 29 años	21	7,5
	30 a 34 años	16	5,7
	35 a 39 años	19	6,8
	40 a 44 años	22	7,8
	45 a 49 años	17	6,0
	50 a 54 años	12	4,3
	55 a 59 años	8	2,8
	60 a 64 años	4	1,4
	65 y más años	13	4,7
Pertenencia étnica	Indígena	54	19,2
	ROM (gitano)	3	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	69	24,6
	Otros	155	55,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	142	50,5
	Centro Poblado	39	13,9
	Rural disperso	100	35,6
Régimen de afiliación	Contributivo	46	16,4
	Especial	17	6,0
	Sin afiliación	19	6,8
	Excepción	8	2,8
	Subsidiado	189	67,3
	Indeterminado	2	0,7

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

De los 281 casos de malaria complicada, 208 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 48 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, seis casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 19 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 40 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 67).



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 15 del 2017, se han notificado 223 casos procedentes del exterior, 218 casos de malaria no complicada y cinco casos de malaria complicada; 142 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 57 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 70).

Tabla 70
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -15, 2017

Entidad territorial notificador	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	Medellín
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
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	58	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	109	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
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
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Colombia	Nariño	Ricaurte
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	7	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Putumayo	1	Colombia	Exterior	Colombia
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Total	191			

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

A semana epidemiológica 15 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 en estudio. Por procedencia, el 28,5 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	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 72).

Tabla 72

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 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 %

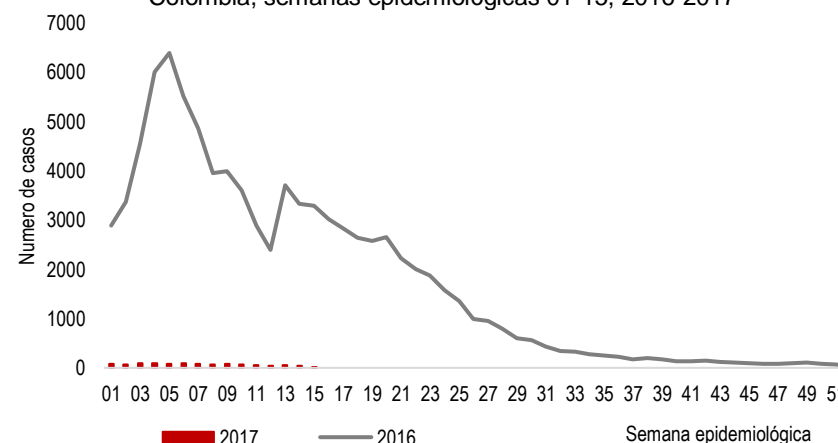
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 15 de 2017 se notificaron 44 casos sospechosos de Zika, 19 casos correspondientes a la semana epidemiológica 15 de 2017 y 25 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 281 casos. En total se han notificado 1 042 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 952 casos proceden de 149 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 87 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 73).

Gráfica 73

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016-2017



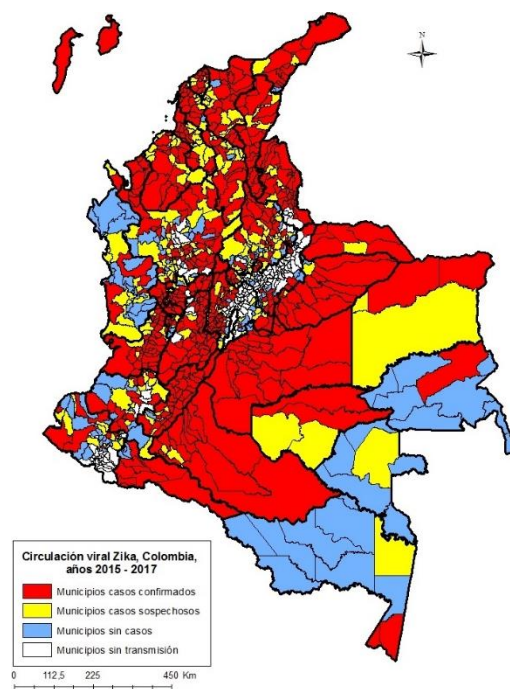
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 15 de 2017



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

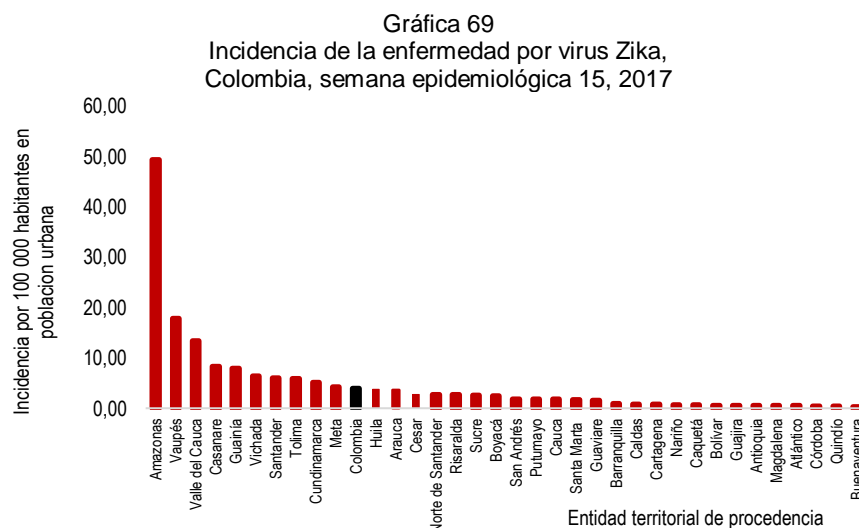
36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 72,07 % de los casos. El 54,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,8 %, Bucaramanga con el 3,8 % y Villavicencio con el 2 % (tabla 68).

Tabla 68
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	539	56,6	2	2,3	541
Santander	0	0	84	8,8	7	8	91
Tolima	1	33,3	49	5,1	6	6,9	56
Cundinamarca	0	0	28	2,9	4	4,6	32
Meta	0	0	31	3,3	0	0	31
Antioquia	0	0	24	2,5	3	3,4	27
Norte de Santander	1	33,3	19	2	7	8	27
Huila	0	0	22	2,3	4	4,6	26
Casanare	0	0	20	2,1	2	2,3	22
Cesar	0	0	20	2,1	1	1,1	21
Risaralda	1	33,3	18	1,9	1	1,1	20
Desconocido	0	0	0	0	19	21,8	19
Sucre	0	0	15	1,6	0	0	15
Amazonas	0	0	14	1,5	0	0	14
Barranquilla	0	0	11	1,2	0	0	11
Cauca	0	0	5	0,5	4	4,6	9
Caldas	0	0	6	0,6	0	0	6
Santa Marta	0	0	6	0,6	0	0	6
Atlántico	0	0	4	0,4	2	2,3	6
Arauca	0	0	6	0,6	0	0	6
Cartagena	0	0	6	0,6	0	0	6
Bolívar	0	0	4	0,4	1	1,1	5
Boyacá	0	0	4	0,4	1	1,1	5
Córdoba	0	0	3	0,3	1	1,1	4
Vaupés	0	0	0	0	3	3,4	3
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Guajira	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Nariño	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Putumayo	0	0	3	0,3	0	0	3
Vichada	0	0	0	0	2	2,3	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,1	2
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés,	0	0	0	0	1	1,1	1
Providencia	0	0	1	0,1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0	1	1,1	1
Guainia	0	0	1	0,1	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	11	12,6	11
Total	3	0,3	952	91,4	87	8,3	1 042

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 3,93 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 69).



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

El 54,9 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,9 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,1 % en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,4 % en "otros". El 88,6 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	573	55
	Masculino	469	45
Tipo de régimen	Contributivo	779	74,8
	Subsidiado	213	20,4
	Especial	18	1,7
	No afiliado	21	2
	Excepción	8	0,8
	Indeterminado	3	0,3
Pertenencia étnica	Otros	1 005	96,4
	Indígena	21	2
	Afrocolombiano	8	0,8
	ROM (gitano)	6	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	923	88,6
	Centro poblado	59	5,7
	Rural disperso	60	5,8
Grupos de edad	Menores de un año	145	13,9
	1 a 4 años	38	3,6
	5 a 9 años	47	4,5
	10 a 14 años	42	4
	15 a 19 años	80	7,7
	20 a 24 años	128	12,3
	25 a 29 años	136	13,1
	30 a 34 años	123	11,8
	35 a 39 años	92	8,8
	40 a 44 años	62	6
	45 a 49 años	44	4,2
	50 a 54 años	45	4,3
	55 a 59 años	28	2,7
	60 a 64 años	13	1,2
	65 y más años	19	1,8

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017, se notificaron 164 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, 148 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 Valle del Cauca con 45 gestantes (el 27,4 %) (tabla 75).

Tabla 75

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	45	30,4	0	0	45
Santander	0	0	37	25	5	35,7	42
Bogotá	1	50	9	6,1	5	35,7	15
Tolima	0	0	14	9,5	0	0	14
Antioquia	0	0	6	4,1	0	0	6
Casanare	0	0	6	4,1	0	0	6
Meta	0	0	5	3,4	0	0	5
Barranquilla	0	0	4	2,7	0	0	4
Cesar	0	0	4	2,7	0	0	4
Nor Santander	0	0	4	2,7	0	0	4
Cundinamarca	0	0	1	0,7	2	14,3	3
Huila	0	0	2	1,4	1	7,1	3
Sucre	0	0	3	2	0	0	3
Caldas	0	0	2	1,4	0	0	2
Cauca	0	0	1	0,7	1	7,1	2
Nariño	0	0	2	1,4	0	0	2
Risaralda	1	50	1	0,7	0	0	2
Bolívar	0	0	1	0,7	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,7	0	0	1
Total	2	1,2	148	90,2	14	8,5	164

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 15 2017 (Revisión a 21 abril de 2017)

En la semana 15 de 2017, se notificaron 07 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 14 de 2017 se han confirmado 148 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 359 casos se han descartado, 137 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 544 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2017 se notificaron 34 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 76).

Tabla 76

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	6	17,6
Tolima	5	14,7
Santander	4	11,8
Meta	3	8,8
Valle	3	8,8
Bolívar	2	5,9
Quindío	2	5,9
Antioquia	1	2,9
Atlántico	1	2,9
Casanare	1	2,9
Exterior	1	2,9
Norte de Santander	1	2,9
Boyacá	1	2,9
Cartagena	2	5,9
Cundinamarca	1	2,9
Total	34	100

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

El 64,7 % (22 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 14,7 % (5 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (tabla 77).

Tabla 77

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2017

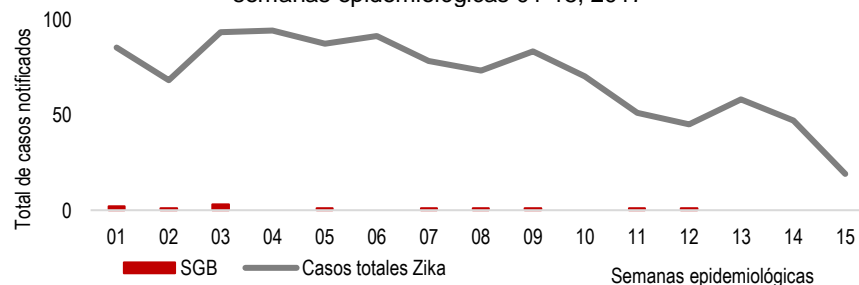
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	0	2	5,9
5 a 9 años	2	2	4	11,8
10 a 14 años	2	2	4	11,8
15 a 19 años	4	0	4	11,8
20 a 24 años	1	0	1	2,9
25 a 29 años	1	0	1	2,9
30 a 34 años	4	0	4	11,8
35 a 39 años	0	2	2	5,9
40 a 44 años	1	1	2	5,9
45 a 49 años	0	2	2	5,9
50 a 54 años	0	1	1	2,9
55 a 59 años	2	0	2	5,9
60 a 64 años	0	0	0	0
65 y más años	3	2	5	14,7
Total	22	12	34	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 35,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 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 de Fiebre Amarilla en las Américas, 17 de abril de 2017

Hasta la semana 15 de 2017 Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 12 de abril de 2017 ha notificado 2 422 casos siendo confirmados 623, descartados 1 128 y en estudio 671. De las 326 muertes notificadas 209 han sido confirmadas para este evento, 53 descartadas y 64 en estudio. Los estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo han notificado casos confirmados en humanos.

Se han notificado 2 949 epizootias en primate no humanos, de las cuales 473 han sido confirmadas y 82 descartadas. Actualmente hay epizootias en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela lo que representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Fuente:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=39288&lang=es

Aumento de casos de hepatitis A, Chile, abril 15 de 2017 OPS/OMS

El 7 de abril de 2017, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Chile (CNE) notificó un aumento de casos de hepatitis A en la Región Metropolitana. Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, a nivel nacional se registran 484 casos de hepatitis A y viral sin especificación, con una tasa de

2,6 casos por cien mil habitantes, mayor al mismo periodo de 2016 en donde se registraban 381 casos con una tasa de 2,1 por cien mil habitantes.

La región Metropolitana, ha notificado 253 casos (3,4 casos por cien mil habitantes). Los casos en esta región se han presentado sobre lo esperado y mayor a la misma semana de 2016 en donde se registraban 40 (0,5 casos por cien mil habitantes).

El 85 % de los casos notificados en el 2017 en la región Metropolitana son hombres, concentrados entre los 15 y 39 años de edad y la comuna con la mayor tasa es Santiago Centro con 15 casos por cien mil habitantes seguido de Ñuñoa con 8,3 casos por cien mil habitantes (datos hasta la semana epidemiológica).

Según información del Instituto de Salud Pública de Chile, el genotipo circulante es 1A. Se genotipificaron 19 muestras con serología IgM positiva a hepatitis A, recibidas en marzo de 2017. De las cuales 13 provenían de la región Metropolitana. El genotipo encontrado, es el mismo al de brotes reportados a principios de 2017 en Europa y Asia.

La Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana desde inicios de 2017 se encuentra realizando la investigación epidemiológica para caracterizar el perfil de los casos a través de la aplicación de cuestionarios para detectar factores de riesgo a modo de orientar las medidas de prevención y control. Así mismo, considerando la evidencia científica internacional, no se descarta la probabilidad de transmisión entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Fuente:

http://content/uploads/2017/04/Informe_HepA_SE142017.pdf

http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe_HepA_SE142017.pdf

- **Brote y alertas nacionales**

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

El 17 de abril fue notificado al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo del INS un brote que ocurrió el 11 de abril de 2017 en una institución de salud del Distrito Capital, que afectó a cinco personas de 98 expuestas con tasa de ataque de 5,1 %, los síntomas presentados fueron distensión abdominal, diarrea, náuseas y vómito, no se identificaron pacientes con compromiso inmunológico o condiciones de riesgo. Se tomaron muestras biológicas, alimentos y de superficies.

Brote de infección asociada a la atención en salud

El 19 de abril fue notificado al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo del INS un brote que ocurrió el 21 de febrero de 2017 en una institución de salud del municipio Yopal, departamento de Casanare. Este se presentó en una unidad de cuidados intensivos durante el periodo del 21 de febrero al 18 de marzo del año en curso. Se identificaron cinco pacientes en quienes se aisló *Klebsiella pneumoniae* multiresistente, presentándose el fallecimiento de cuatro de estos, con letalidad del 80 %.



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