

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 02 de 2017 | 08 Enero - 14 enero

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 .....	24
Infecciones de transmisión sexual.....	31
Micobacterias .....	39
Zoonosis.....	43
Factores de Riesgo Ambiental .....	51
Enfermedades no Transmisibles .....	54
Salud Mental.....	65
Enfermedades transmitidas por vectores .....	74
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	93



CUMPLIÉNDOLE A LA SALUD PÚBLICA

1917-2017



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Celebramos **100 años** dedicados a aportar a la salud pública y a la seguridad sanitaria de los colombianos, inicia una nueva etapa en la que buscaremos impulsar la apropiación y generación de conocimiento científico en el país.

*100 logros INS en 100 años de historia*

#100años100logros



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](mailto:sivigila@ins.gov.co) y [ins.sivigila@gmail.com](mailto: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 02 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó un 2,8 % en relación 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), aumentó 1,6 % con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 02, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (5 087 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 4,9% en relación con la semana anterior y 3,4 % respecto a la misma semana del año 2016; una entidad territorial incumplió con la meta establecida (mapa 2).

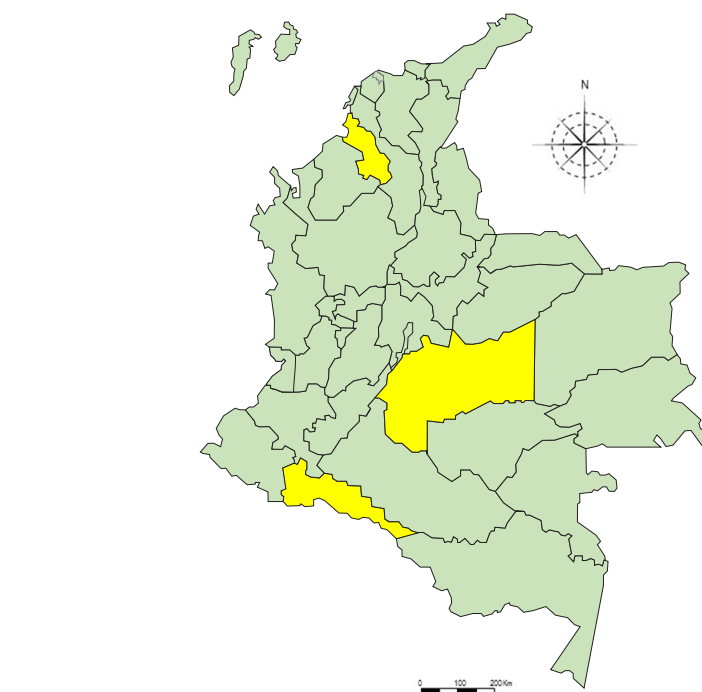
Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 02, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 02 de 2017, el 91,9% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1% presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (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 02, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Amarillo	3	8,1
Sin reporte	Rojo	0	0,0

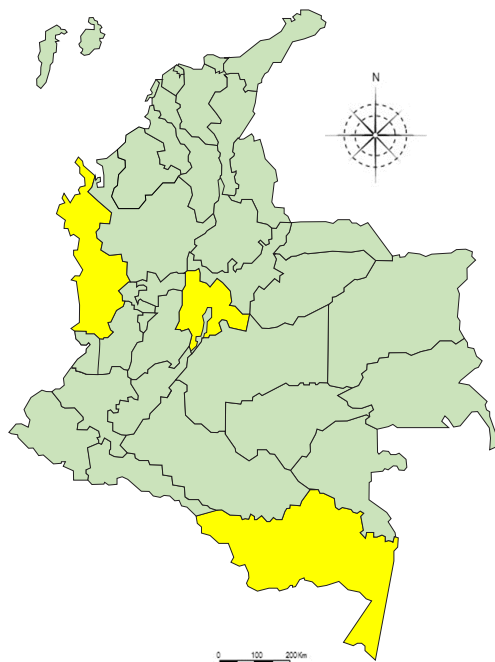
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 1,9 % en relación con la semana anterior y disminuyó 2,0 % con respecto de la misma semana de 2016.

El 90,6 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, tres departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 02, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	90.6%	29	0.4
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9.4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	0.0%	0	
21,0% a 100%	Alto	0.0%	0	

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

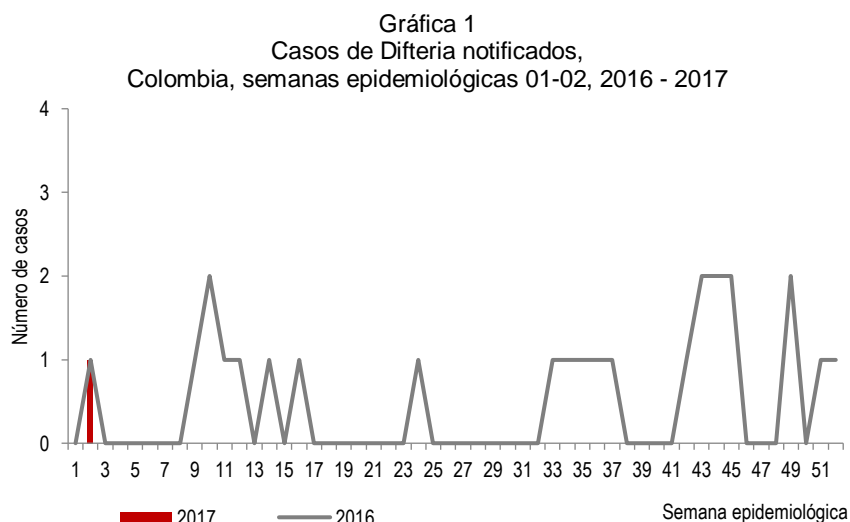
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

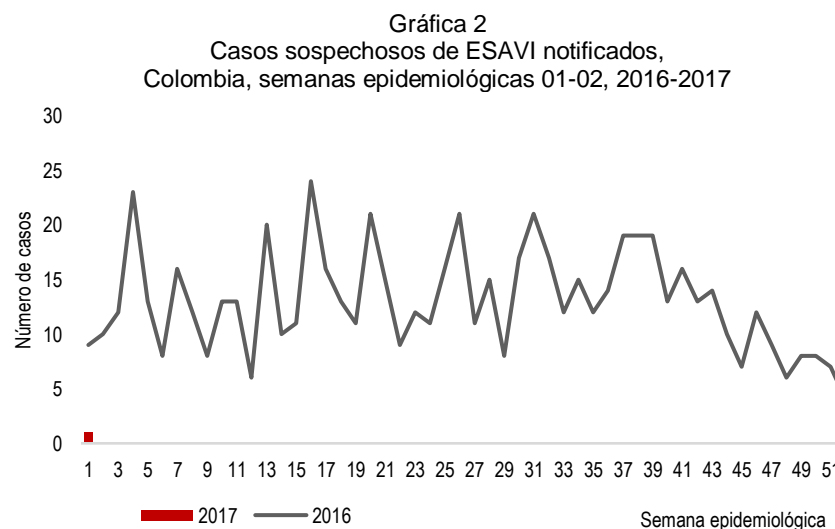
### • Difteria

En la semana epidemiológica 02 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la misma semana de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, no han ingresado al Sivigila casos probables de Difteria (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó al Sivigila 11 casos de ESAVI, nueve de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 caso que se encuentra en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Caldas, Cauca y Norte de Santander notificaron el 91,7 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	41,7
Antioquia	2	16,7
Caldas	2	16,7
Cauca	1	8,3
Norte de Santander	1	8,3
Barranquilla	1	8,3
Total	670	100,0

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

El 58,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 83,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,0 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	58,3
	Masculino	5	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	10	83,3
	Subsidiado	2	16,7
	No afiliado	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Grupos de edad	Indeterminado	0	0,0
	Menores de un año	3	25,0
	1 año	3	25,0
	2 años	1	8,3
	3 años	0	0,0
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	25,0
	10 a 19 años	1	8,3
	20 a 59 años	1	8,3
	Mayores de 60 años y más	0	0,0

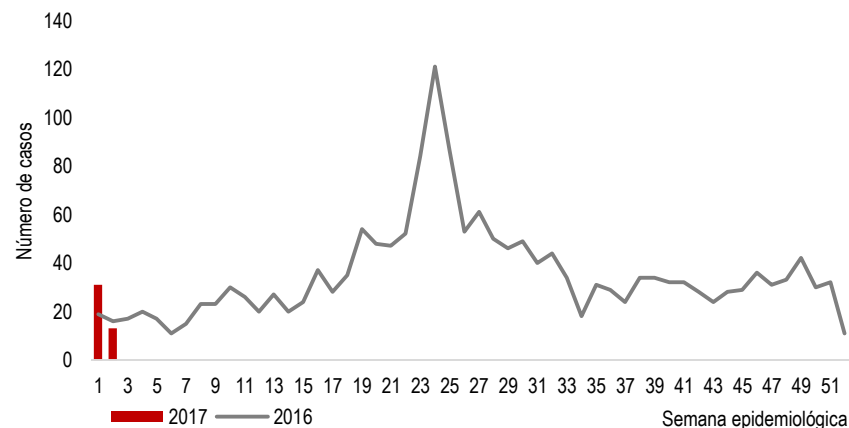
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 16 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 44 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).

Gráfica 3  
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017



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

Según los criterios de clasificación el 72,4 % 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, semanas epidemiológicas 01-02 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	21	72,4
Contacto con paciente con IRAG	3	10,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	2	6,9
Contacto con aves o cerdos	1	3,4
Viaje internacional	1	3,4
Trabajador de la salud	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

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

El 54,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 3,2 % corresponde a población indígena y ROM (gitano) respectivamente. El 87,1 % residen en la cabecera municipal; (tabla 4).

Tabla 4

Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	41,4
	Femenino	17	58,6
Tipo de régimen	Subsidiado	13	44,8
	Contributivo	12	41,4
	Indeterminado	2	6,9
	No afiliado	2	6,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	29	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	24	82,8
	Rural disperso	2	6,9
	Centro poblado	3	10,3

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Cesar registran el 52,3 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 02 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

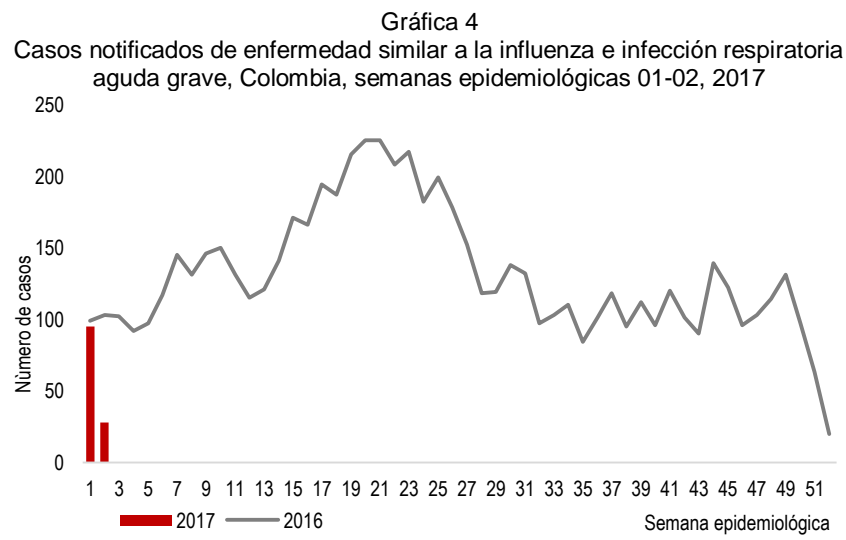
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9	20,5
Antioquia	7	15,9
Cesar	7	15,9
Valle del Cauca	6	13,6
Norte de Santander	3	6,8
Exterior	3	6,8
Santander	2	4,5
Caldas	1	2,3
Casanare	1	2,3
Magdalena	1	2,3
Barranquilla	1	2,3
Bolívar	1	2,3
Arauca	1	2,3
Cundinamarca	1	2,3
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

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 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 98 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 28 de esta semana y 70 de semanas anteriores, de los cuales 81 (el 82,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 (el 13,3 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 103 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 123 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).



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

Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 02; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	2
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	3
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	8
	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	29
	Red de Salud de Ladera	9
Total		98

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



El 53,1 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 46,9 % pertenecen al régimen Subsidiado y contributivo respectivamente; por pertenencia étnica, el 5,1 % corresponde a población ROM (gitano). El 92,9 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

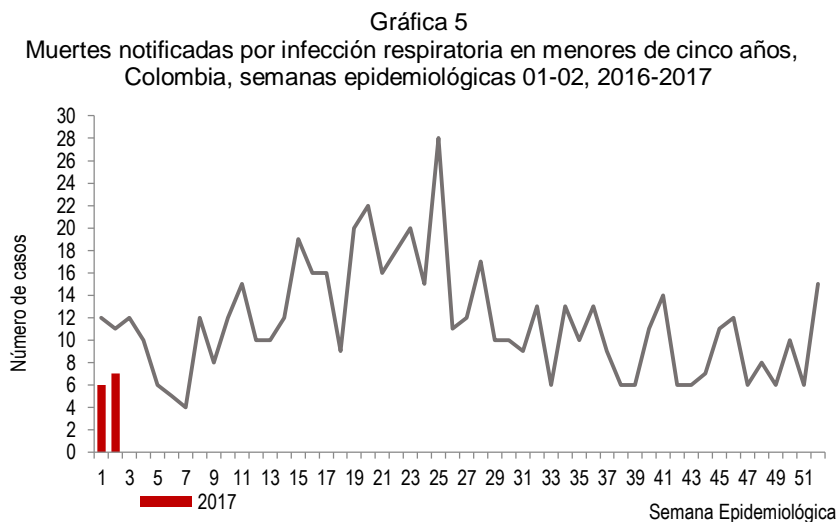
Tabla 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	52	53,1
	Femenino	46	46,9
Tipo de régimen	Subsidiado	46	46,9
	Contributivo	46	46,9
	Indeterminado	4	4,1
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	2	2,0
Pertenencia étnica	Otro	90	91,8
	Indígena	2	2,0
	Afrocolombiano	1	1,0
	ROM (gitano)	5	5,1
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	0	0
	Rural disperso	91	92,9
	Centro poblado	5	5,1

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

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

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y dos notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: La Guajira con tres casos, Antioquia, Bogotá, Córdoba, Chocó, Meta y Sucre con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 02 de 2017 la mortalidad nacional es de 0,3 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,8 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo masculino, el

53,8 % en menores de un año, el 61,5 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 30,8 % corresponde a población indígena; el 46,2 % residen en la cabecera municipal. (Tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

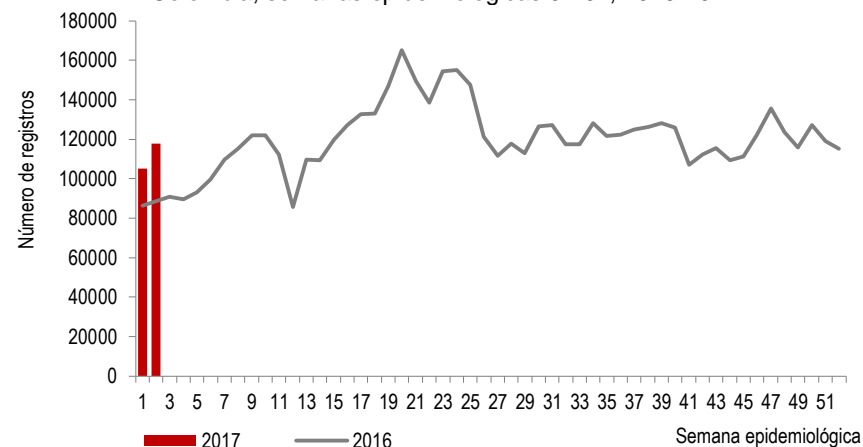
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,8
	Femenino	6	46,2
Grupo de edad	Menores de un año	7	53,8
	1-4 años	6	46,2
Tipo de régimen	Subsidiado	8	61,5
	Contributivo	1	7,7
	Indeterminado	4	30,8
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	9	69,2
	Indígena	4	30,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	6	46,2
	Rural disperso	4	30,8
	Centro poblado	3	23,1

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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 126 313 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 117 615 de esta semana y 8 698 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 88 462 registros. A la fecha, se han notificado 222 871 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 01-02, 2016-2017

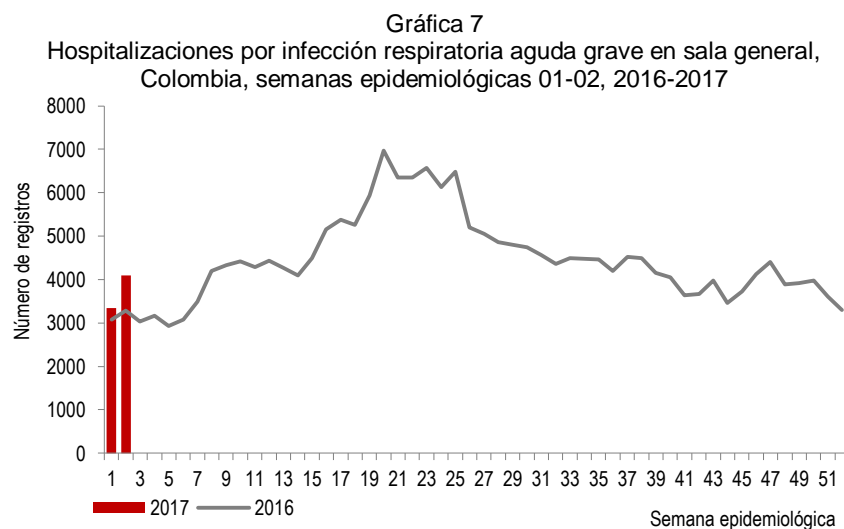


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 49,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional en la semana 02 de 2017 es de 4,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura, Quindío, Bogotá, Antioquia, Caldas, Norte de Santander, Tolima, Risaralda, San Andrés y Boyacá superan la incidencia nacional.

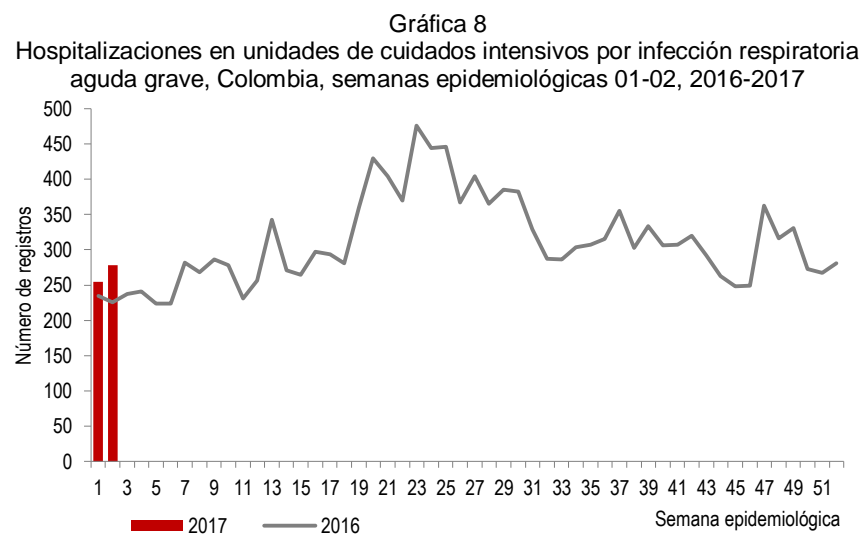
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 349 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 100 registros de esta semana y 249 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 285. A la fecha, se han notificado 7 438 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 50,4 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional en la semana 02 de 2017 es de 1,5 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, San Andrés, Cesar, Quindío, Santander, Bogotá, Antioquia y Norte de Santander superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 291 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 278 registros de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 226. A la fecha, se han notificado 533 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



Bogotá, Valle y Antioquia notificaron el 40,6 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 25,9 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 29,9 % de las hospitalizaciones en sala general y el 42,1 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos se registraron en el grupo de personas 60 y más años (tabla 9).

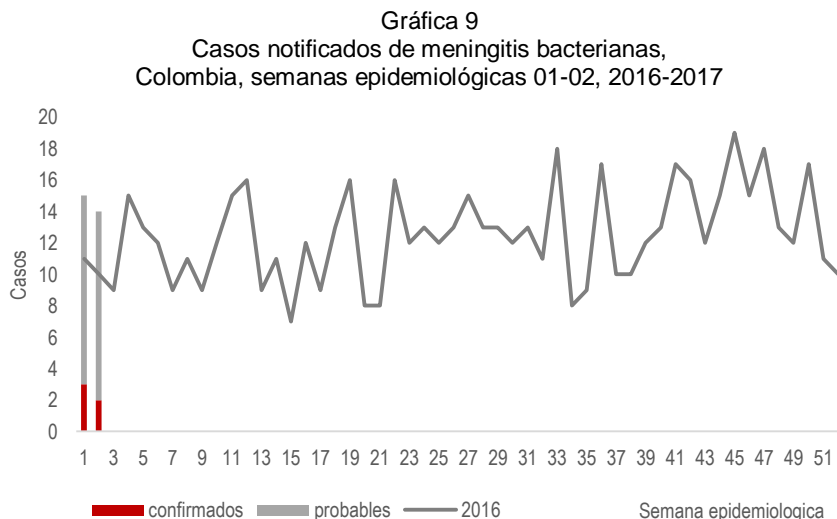
**Tabla 9**  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 346	7,1	804	19,6	80	28,8
	1 año	7 439	6,3	381	9,3	20	7,2
	2 a 4 años	10 949	9,3	350	8,5	4	1,4
	5 a 19 años	18 923	16,1	384	9,4	17	6,1
	20 a 39 años	30 498	25,9	529	12,9	13	4,7
	40 a 59 años	22 527	19,2	425	10,4	27	9,7
	60 y más años	18 933	16,1	1227	29,9	117	42,1
Total		117 615	100	4 100	100	278	100

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

# • *Meningitis bacteriana aguda*

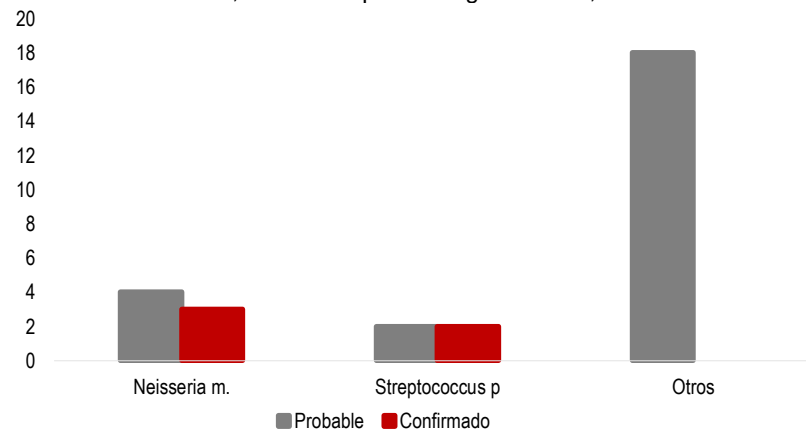
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda; 14 de esta semana y uno notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron diez casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 casos probables de meningitis bacteriana aguda, cinco casos confirmados y 24 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 9).



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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 24,1 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 13,8 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 62,1 % a meningitis por otros agentes (gráfica 10).

Gráfica 10  
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

Las entidades territoriales de Santander y Bogotá notificaron los casos confirmados para el evento (tabla 10).

Tabla 10  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	3	2	5
Santander	2	3	5
Magdalena	3	0	3
Valle del Cauca	3	0	3
Boyacá	2	0	2
Cundinamarca	2	0	2
Meta	2	0	2
Bolívar	1	0	1
Norte Santander	1	0	1
Atlántico	1	0	1
Córdoba	1	0	1
Casanare	1	0	1
Antioquia	1	0	1
Cauca	1	0	1
Total	24	5	29

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

En la semana epidemiológica 02 de 2017, El 79,3 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 58,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 89,7 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores entre 5 y 9 años y el lugar de residencia de los casos en un 72,4 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	20,7
	Masculino	23	79,3
Tipo de régimen	Contributivo	11	37,9
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	1	3,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	17	58,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	3,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	6,9
	Otro	26	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	5	17,2
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	5	17,2
	10 a 14 años	1	3,4
	15 a 19 años	3	10,3
	20 a 24 años	3	10,3
	25 a 29 años	4	13,8
	30 a 34 años	1	3,4
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	3,4
	55 a 59 años	5	17,2
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	1	3,4
Área	Cabecera municipal	21	72,4
	Rural disperso	4	13,8
	centro poblado	4	13,8

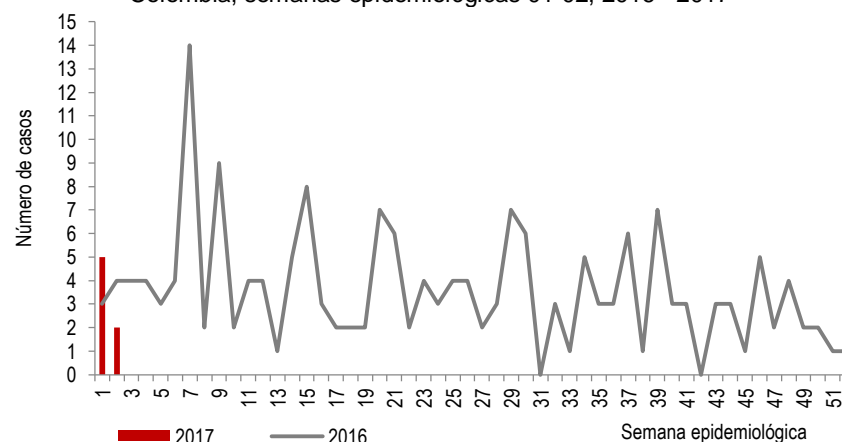
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta semana epidemiológica 02 de 2017, se ha registrado una muerte, en una femenina de 18 años, con afiliación al régimen subsidiado, procedente del municipio de Floridablanca en Santander.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila siete casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 11).

Gráfica 11  
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016 - 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 02 de 2017 es de 0,054 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 02 es de 0,038). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Bogotá, Cartagena, Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima; no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda un total de 31 entidades territoriales (mapa 5).

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,0054 casos por 100 000 menores de 15 años, que es igual a la tasa del mismo periodo para el año anterior (gráfica 12).

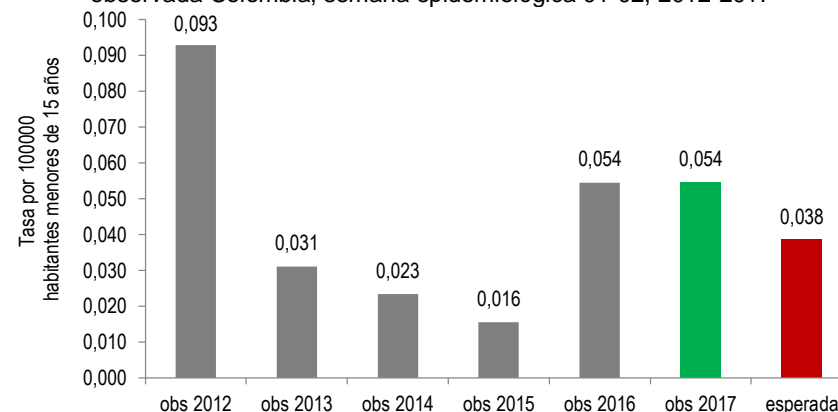
Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,04 por 100 000 menores de 15 años	
≥ 0,04 por 100 000 menores de 15 años	

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

Gráfica 12  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2012-2017



Tasa observada vs esperada

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2017

El 100 % de los casos notificados son de sexo masculino; el 42,9 % en el grupo de edad de cinco a nueve años; el 42,9 % pertenecen régimen de salud contributivo y subsidiado respectivamente. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos se notificó en “otros” y según el área de procedencia el 57,1 % son de cabecera municipal (tabla 12).

Tabla 12  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

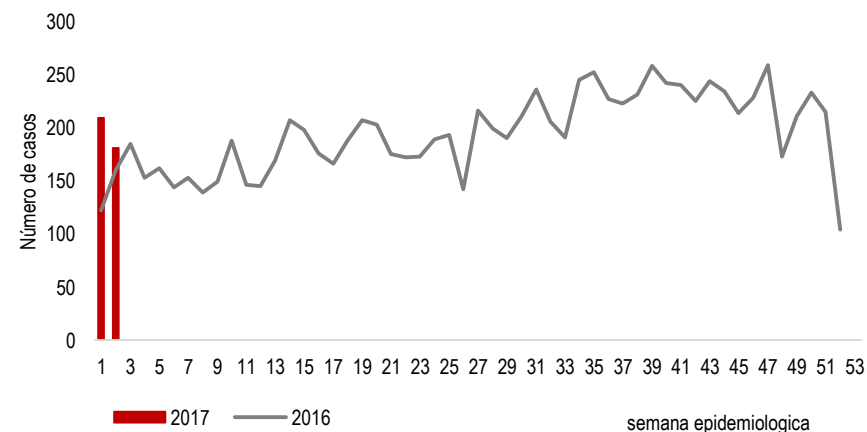
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	4	57,1
	Centro poblado	1	14,3
	Rural disperso	2	28,6
Sexo	Femenino	0	0,0
	Masculino	7	100,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	42,9
	Subsidiado	3	42,9
	Excepción	0	0,0
	Especial	1	14,3
	Indeterminado	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	7	100,0
Grupo de edad	Menores de un año	0	0,0
	1-4 años	2	28,6
	5-9 años	3	42,9
	10-14 años	2	28,6
	Total	7	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Parotiditis

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 279 casos de parotiditis, 181 de esta semana y 98 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 160 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 390 casos de parotiditis (gráfica 13).

Gráfica 13  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017



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



Por procedencia Bogotá, Sucre, Barranquilla, Antioquia 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 01-02, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	169	43,3
Sucre	32	8,2
Barranquilla	31	7,9
Antioquia	27	6,9
Cundinamarca	24	6,2
Atlántico	21	5,4
Boyacá	17	4,4
Norte de Santander	13	3,3
Valle del Cauca	11	2,8
Cauca	6	1,5
Meta	6	1,5
Risaralda	4	1,0
Caldas	4	1,0
Santander	4	1,0
Huila	4	1,0
Quindío	3	0,8
Cesar	2	0,5
Córdoba	2	0,5
Guajira	2	0,5
Casanare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Arauca	1	0,3
Tolima	1	0,3
Cartagena	1	0,3
Nariño	1	0,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100</b>

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

El 55,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 70,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,1 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica otros con el 96,4 % y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,3 % (tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

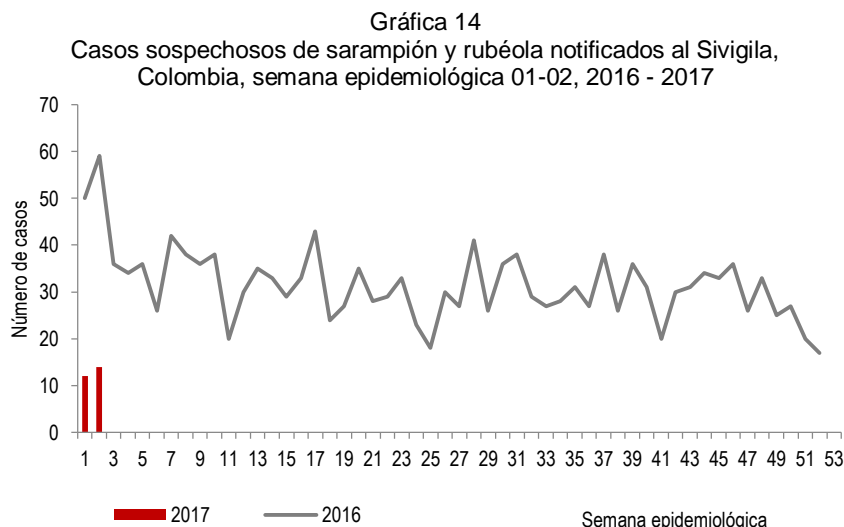
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	174	44,6
	Masculino	216	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	276	70,8
	Especial	13	3,3
	Indefinido	2	0,5
	No afiliado	11	2,8
	Excepción	4	1,0
	Subsidiado	84	21,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	4	1,0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	1,8
	Otro	376	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,8
	1 a 4 años	18	4,6
	5 a 9 años	24	6,2
	10 a 14 años	21	5,4
	15 a 19 años	41	10,5
	20 a 24 años	98	25,1
	25 a 29 años	81	20,8
	30 a 34 años	28	7,2
	35 a 39 años	21	5,4
	40 a 44 años	10	2,6
	45 a 49 años	10	2,6
	50 a 54 años	14	3,6
	55 a 59 años	6	1,5
	60 a 64 años	7	1,8
	65 y más años	8	2,1
Área	Cabecera municipal	352	90,3
	Rural disperso	17	4,4
	centro poblado	21	5,4

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

## Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de sarampión y rubéola, 14 de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 59 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 26 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 14).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por ocho entidades territoriales: Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caldas, Putumayo y Risaralda.

La tasa de notificación nacional es de 0,05 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 02 de 0,08 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana siete de ocho entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 29 entidades territoriales (tabla 15).

Tabla 15

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Putumayo	1	354 094	0,28
Bogotá	16	8 080 734	0,20
Cundinamarca	3	2 762 784	0,11
Risaralda	1	962 529	0,10
Caldas	1	991 860	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Barranquilla	1	1 228 271	0,08
Antioquia	1	6 613 118	0,02
Amazonas	0	77 948	0,00
Arauca	0	267 992	0,00
Atlántico	0	1 289 626	0,00
Boyacá	0	1 279 955	0,00
Buenaventura	0	415 770	0,00
Caquetá	0	490 056	0,00
Cartagena	0	1 024 882	0,00
Casanare	0	368 989	0,00
Cauca	0	1 404 205	0,00
Cesar	0	1 053 475	0,00
Chocó	0	510 047	0,00
Córdoba	0	1 762 530	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
Huila	0	1 182 944	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
Meta	0	998 162	0,00
Nariño	0	1 787 545	0,00
Norte de Santander	0	1 379 533	0,00
Quindío	0	571 733	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0,00
Santa Marta	0	499 391	0,00
Santander	0	2 080 938	0,00
Sucre	0	868 438	0,00
Tolima	0	1 416 124	0,00
Valle del Cauca	0	4 292 492	0,00
Vaupés	0	44 500	0,00
Vichada	0	75 468	0,00
Exterior	1		
Total	26	49 291 609	0,05

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 02= 0,08 casos por 100 000 habitantes

El 50,0 % de los casos notificados son de sexo femenino y el 50,0 % masculino; el 84,7 % son menores de cinco años; el 88,5 % pertenecen régimen de salud contributivo. Por pertenencia étnica, el 92,3 % de los casos se notificó en "otros" y según el área de procedencia el 92,3 % son de cabecera municipal (tabla 16).

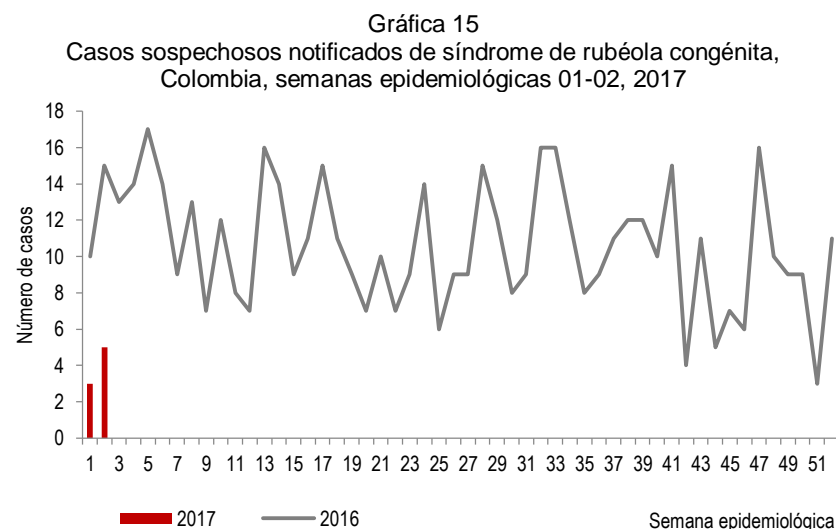
Tabla 16  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	24	92,3
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	2	7,7
Sexo	Femenino	13	50,0
	Masculino	13	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	23	88,5
	Subsidiado	1	3,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	7,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	3,8
	ROM (gitano)	1	3,8
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	24	92,3
Grupo de edad	Menores de un año	12	46,2
	1-4 años	10	38,5
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	2	7,7
	30-34 años	0	0
	35-39 años	0	0
	40-44 años	2	7,7
	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0
Total		26	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de síndrome de rubéola congénita, todos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila ocho casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 15)



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

Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (tres casos), Bogotá (dos casos) y Cundinamarca, Huila y Norte de Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,12 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 02 de 0,04 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada para las cinco entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 32 entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10000 Nacidos Vivos
Huila	1	20 167	0,50
Norte de Santander	1	20 271	0,49
Antioquia	3	75 922	0,40
Cundinamarca	1	34 823	0,29
Bogotá	2	103 900	0,19
Valle del Cauca	0	47 834	0,00
Santander	0	30 933	0,00
Córdoba	0	26 834	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Cesar	0	21 457	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Nariño	0	18 348	0,00
Cauca	0	18 309	0,00
Tolima	0	18 296	0,00
Atlántico	0	16 460	0,00
Bolívar	0	16 232	0,00
Boyacá	0	15 826	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Sucre	0	14 879	0,00
La Guajira	0	13 832	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Risaralda	0	11 121	0,00
Caldas	0	10 030	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Caquetá	0	7 497	0,00
Casanare	0	6 987	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Quindío	0	5 862	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Arauca	0	3 977	0,00
Amazonas	0	1 516	0,00
Guaviare	0	1 127	0,00
Vichada	0	1 111	0,00
San Andrés	0	868	0,00
Guainía	0	601	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior			NA
Total	8	664 969	0,12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 02=0,04 casos por 10 000 nacidos vivos

El 62,5 % de los casos notificados son de sexo femenino; el 88,5 % pertenecen régimen de salud contributivo. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos se registró en “otros” y según el área de procedencia el 87,5 % son de cabecera municipal; el 87,5 % son menores de un día de edad (tabla 18).

Tabla 18

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	7	87,5
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	12,5
Sexo	Femenino	5	62,5
	Masculino	3	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	62,5
	Subsidiado	2	25,0
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	12,5
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	8	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

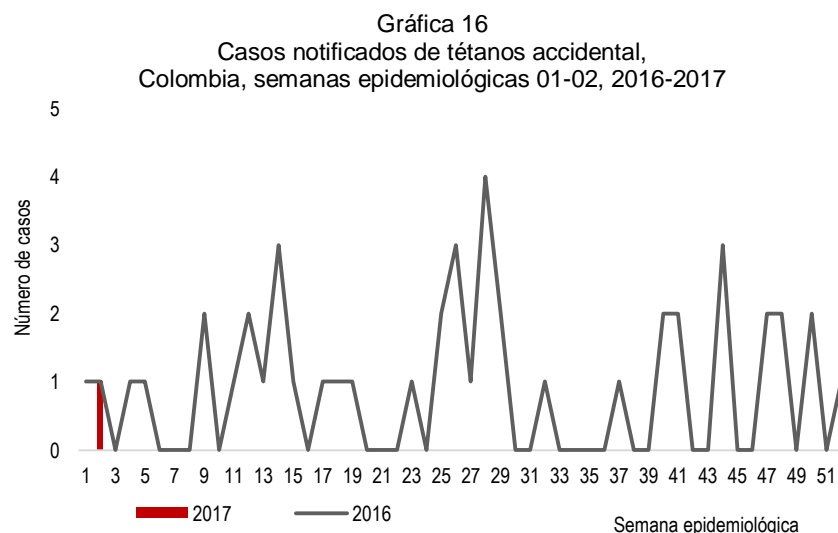
## • Tétanos

### **Tétanos neonatal**

En la semana epidemiológica 02 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, no han ingresado casos al Sivigila.

### **Tétanos accidental**

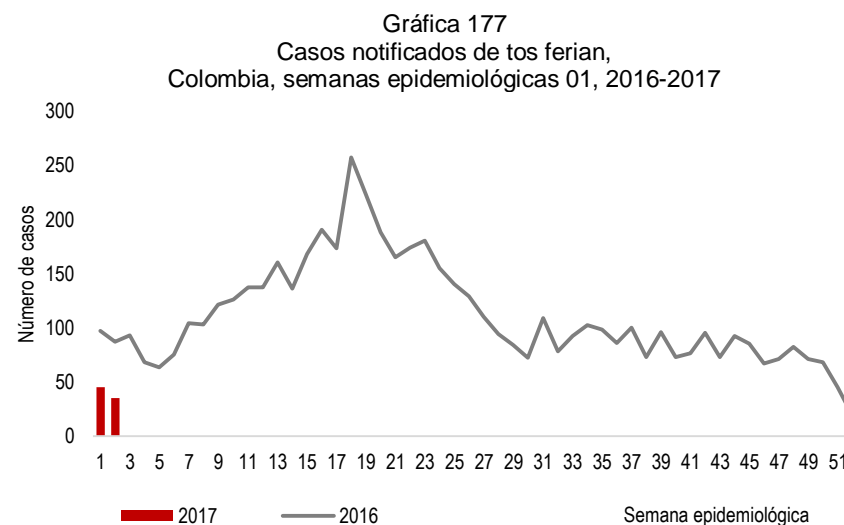
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificó un caso confirmado. A la fecha, ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos accidental que se encuentra en estudio (gráfica 16).



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

## • Tos ferina

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 63 casos de tos ferina, 35 de esta semana y 28 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 87 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 80 casos probables de tos ferina (gráfica 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Norte de Santander, Antioquia, Sucre, Nariño, Boyacá, y Santander notificaron el 78,8 % de los casos (tabla 19).

Tabla 19

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados
Bogotá	20	0
Norte de Santander	13	0
Antioquia	12	0
Sucre	9	0
Nariño	3	0
Boyacá	3	0
Santander	3	0
Huila	2	0
Caldas	2	0
Casanare	2	0
Cundinamarca	2	0
Tolima	1	0
Valle	1	0
Barranquilla	1	0
Magdalena	1	0
Arauca	1	0
Meta	1	0
Bolívar	1	0
Cesar	1	0
Córdoba	1	0
Total	80	0

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

El 57,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 81,3 % proceden de cabecera municipal, 48,8 % corresponde al régimen contributivo, 92,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 92,5 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 20).

Tabla 20

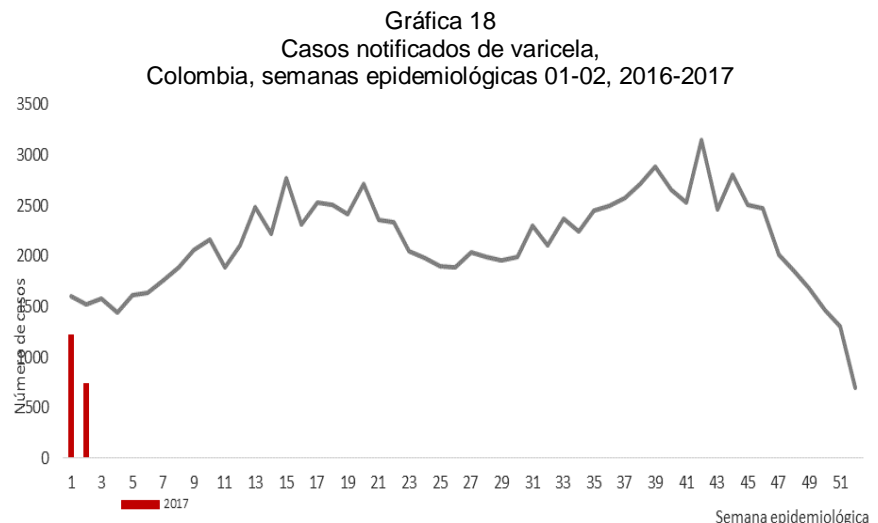
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	46	57,5
	Femenino	34	42,5
Área de residencia	Cabecera municipal	65	81,3
	Centro poblado	8	10,0
	Rural disperso	7	8,8
Tipo de régimen	Contributivo	39	48,8
	Subsidiado	35	43,8
	No afiliado	4	5,0
	Especial	2	2,5
	Indeterminado/pendiente	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	77	96,3
	Indígena	2	2,5
	Afrocolombiano	1	1,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	74	92,5
	1 a 4 años	6	7,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

Varicela

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 266 casos de varicela, 741 de esta semana y 525 de la semana 01; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 527 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 960 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 46,1 % de los casos (tabla 21).

Tabla 21

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	322	16,43
Valle del Cauca	234	11,94
Antioquia	230	11,73
Cundinamarca	118	6,02
Barranquilla	89	4,54
Santander	84	4,29
Nariño	80	4,08
Atlántico	78	3,98
Córdoba	73	3,72
Boyacá	68	3,47
Norte Santander	66	3,37
Sucre	65	3,32
Tolima	43	2,19
Cesar	41	2,09
Bolívar	39	1,99
Cartagena	39	1,99
Cauca	37	1,89
Caldas	35	1,79
Risaralda	35	1,79
Huila	29	1,48
Quindío	27	1,38
Meta	26	1,33
Guajira	21	1,07
Magdalena	20	1,02
Santa Marta D.E.	17	0,87
Caquetá	15	0,77
Casanare	11	0,56
Arauca	9	0,46
Amazonas	3	0,15
Exterior	2	0,10
Vichada	2	0,10
Putumayo	1	0,05
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,05
Buenaventura	0	0,00
Chocó	0	0,00
Guainía	0	0,00
Guaviare	0	0,00
Vaupés	0	0,00
Total	1 960	100

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



El 51,8 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 61,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,7 % se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 55 casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 30 (el 1,5 %) en indígenas (tabla 22).

Tabla 22  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	1 693	86,4
	Centro poblado	97	4,9
	Rural disperso	170	8,7
Sexo	Femenino	944	48,2
	Masculino	1 016	51,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 197	61,1
	Especial	74	3,8
	Indeterminado/pendiente	3	0,2
	No afiliado	31	1,6
	Excepción	53	2,7
	Subsidiado	602	30,7
Pertenencia étnica	Indígena	30	1,5
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	55	2,8
	Otros	1 870	95,4
Grupos de edad	Menores de 1 año	91	4,6
	1 a 4 años	269	13,7
	5 a 9 años	308	15,7
	10 a 14 años	247	12,6
	15 a 19 años	227	11,6
	20 a 24 años	328	16,7
	25 a 29 años	173	8,8
	30 a 34 años	107	5,5
	35 a 39 años	79	4,0
	40 a 44 años	36	1,8
	45 a 49 años	24	1,2
	50 a 54 años	29	1,5
	55 a 59 años	16	0,8
	60 a 64 años	11	0,6
	65 y más años	15	0,8

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han notificado muertes sospechosas de varicela.

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

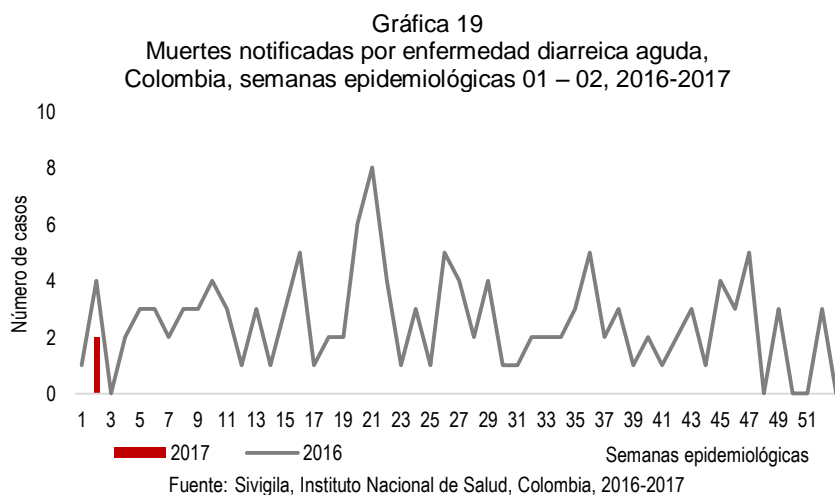
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 02 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos 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 19).



El departamento de La Guajira notificó el 100 % de las muertes probables (tabla 23).

Tabla 23  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	2	100
Total	100	100

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

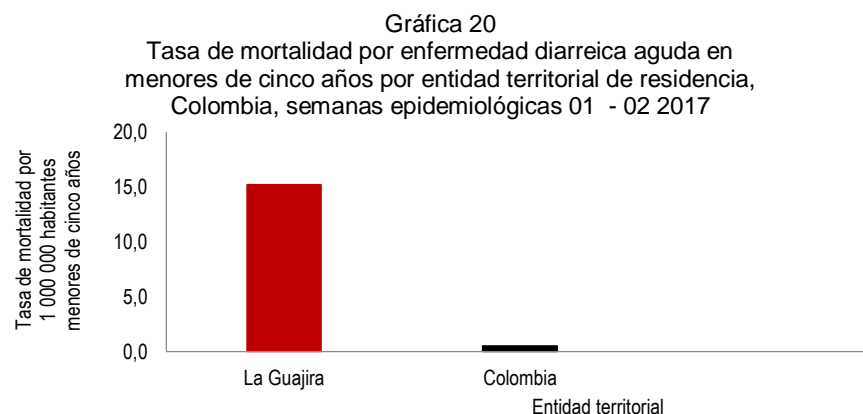
El 50,0 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 100 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, los dos casos (100 %) se notificaron en indígenas; el 50 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 50,0 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 24).

Tabla 24  
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	50
	Masculino	1	50
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1 - 4 años	2	100
	Indígena	2	100
Pertenencia étnica	Otros	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raízal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	1	50
Área	Centro Poblado	0	0
	Rural Disperso	1	50
Tipo de régimen	Contributivo	0	0
	Subsidiado	0	50
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	1	50
	Indeterminado	0	0

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

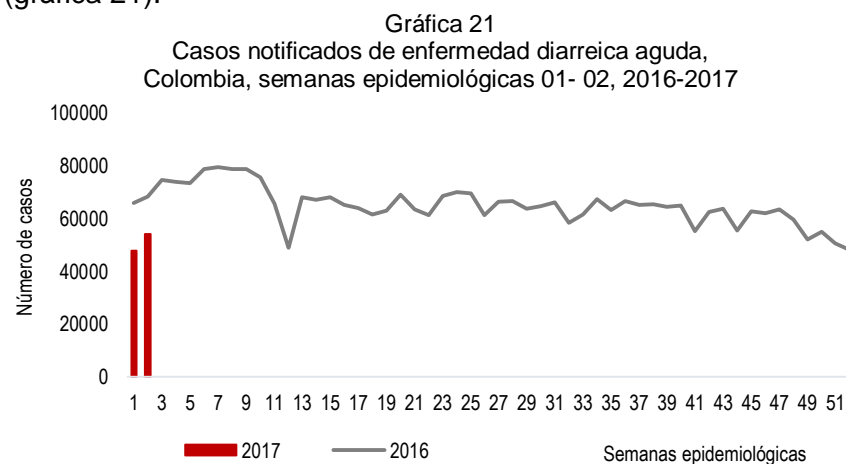
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 0,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; el departamento de La Guajira registra una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 20).



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

### **Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad**

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 694 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 015 de esta semana y 3 679 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 68 168 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 101 575 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Antioquia registran el 53,2 % de los casos del país (tabla 25).

**Tabla 25**  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	21 920	21,6
Antioquia	17 597	17,3
Valle del Cauca	10 059	9,9
Cundinamarca	4 482	4,4
Santander	3 777	3,7
Huila	2 999	3
Nariño	2 999	3
Norte de Santander	2 799	2,8
Tolima	2 633	2,6
Barranquilla	2 593	2,6
Córdoba	2 522	2,5
Cauca	2 382	2,3
Cesar	2 218	2,2
La Guajira	1 971	1,9
Boyacá	1 961	1,9
Sucre	1 958	1,9
Meta	1 938	1,9
Risaralda	1 823	1,8
Quindío	1 751	1,7
Magdalena	1 658	1,7
Cartagena	1 558	1,5
Atlántico	1 535	1,5
Caldas	1 256	1,2
Bolívar	1 204	1,2
Caquetá	881	0,9
Santa Marta	564	0,6
Casanare	436	0,4
Putumayo	426	0,4
Chocó	410	0,4
Arauca	357	0,4
Buenaventura	233	0,2
San Andrés	195	0,2
Amazonas	176	0,2
Guaviare	133	0,1
Vichada	109	0,1
Guainía	45	0
Vaupés	17	0
Colombia	101 575	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 984 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 21,6 %, Medellín con el 9,3 %, Cali con el 6,0 %, Barranquilla con el 2,6 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Cúcuta con el 1,6 % y Cartagena con el 1,5 %, registran el 44,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 2,1 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 6,2 por 1 000 habitantes (tabla 26).

**Tabla 26**  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017.

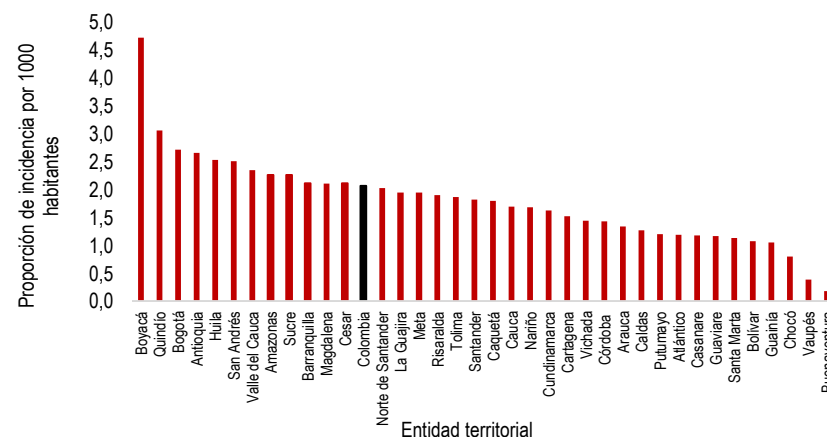
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	53 600	2,1
	Masculino	24 337 747	47 975	2,0
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	5 459	6,2
	1 a 4 años	3 469 474	15 713	4,5
	5 a 9 años	4 270 908	7 175	1,7
	10 a 14	4 256 204	4 702	1,1
	15 a 19	4 299 236	5 423	1,3
	20 a 24	4 307 133	10 967	2,5
	25 a 29	4 083 624	11 304	2,8
	30 a 34	3 676 508	8 790	2,4
	35 a 39	3 318 380	6 829	2,1
	40 a 44	2 961 657	4 742	1,6
	45 a 49	2 856 190	4 133	1,4
	50 a 54	2 773 926	3 851	1,4
	55 a 59	2 386 809	3 132	1,3
	60 a 64	1 876 548	2 536	1,4
	65 a 69	1 420 127	2 053	1,4
	70 a 74	1 013 539	1 550	1,5
	75 a 79	711 175	1 309	1,8
	80 y más años	731 569	1 907	2,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 2,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Boyacá, Quindío, Bogotá, Antioquia, Huila, San Andrés, Valle del Cauca, Amazonas, Sucre, Barranquilla y Cesar (gráfica 22).

**Gráfica 22**

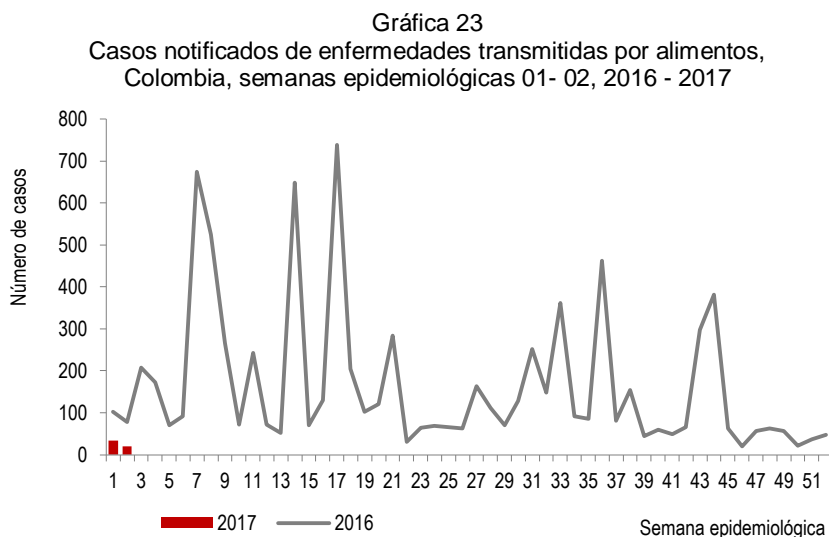
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017.



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

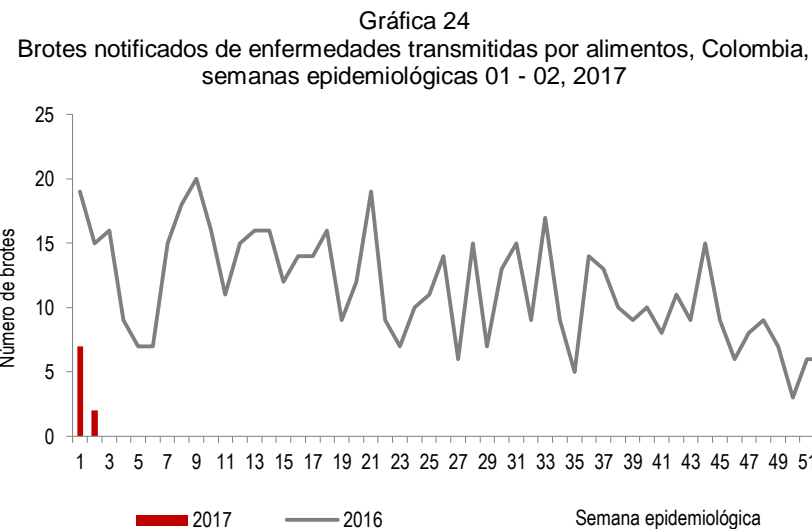
## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 20 de esta semana, ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 78 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 17 casos y están en estudio 37 para su clasificación final (gráfica 23).



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

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila nueve brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 24).



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

Por procedencia Cesar y Huila registran el 81,5 % de los casos (tabla 27).

Tabla 27  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cesar	4	44,4	35	64,8
Huila	2	22,2	9	16,7
Bogotá	2	22,2	8	14,8
Atlántico	1	11,1	2	3,7
Colombia	9	100	54	100

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

El 48,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 16,7 % de los casos se registraron en el grupo de 1 a 4 años (tabla 28).

Tabla 28

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

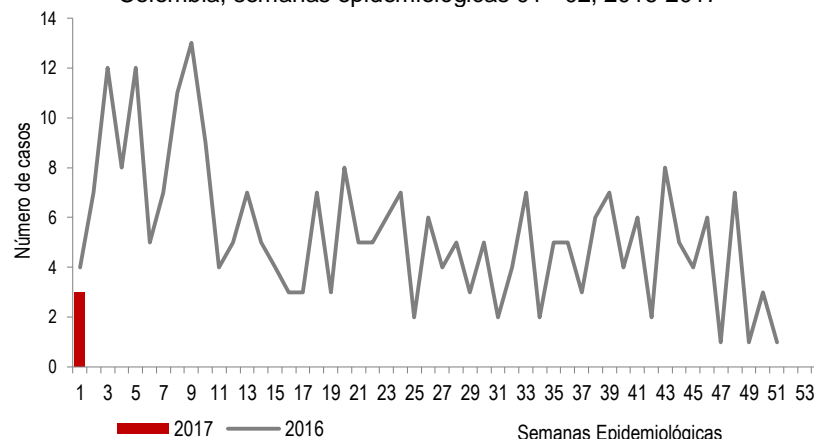
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	26	48,1
	Femenino	28	51,9
Grupos de edad	Menores de un año	1	1,9
	1 a 4 años	9	16,7
	5 a 9 años	13	24,1
	10 a 14 años	6	11,1
	15 a 19 años	2	3,7
	20 a 24 años	2	3,7
	25 a 29 años	8	14,8
	30 a 34 años	4	7,4
	35 a 39 años	1	1,9
	40 a 44 años	1	1,9
	45 a 49 años	3	5,6
	50 a 54 años	2	3,7
	55 a 59 años	2	3,7
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

## • Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 25).

Gráfica 25  
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2016-2017



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

Por procedencia, Chocó y Antioquia registran el 60 % de los casos. El 60 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 80 % afiliados al régimen subsidiado; el 100 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 50 % se notificó en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 40 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 29).

Tabla 29  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017.

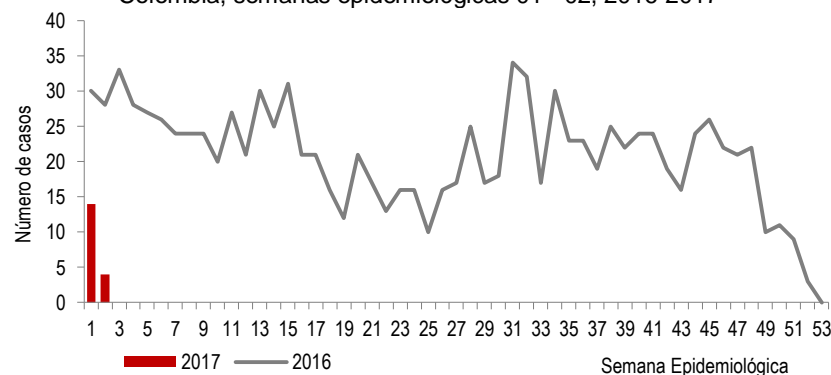
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	40
	Masculino	3	60
Tipo de régimen	Contributivo	4	80
	Subsidiado	1	20
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	40
	Otros	3	60
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	20
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	20
	40 a 44 años	2	40
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
Área	60 a 64 años	1	20
	65 y más años	0	0
	Cabecera municipal	5	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0

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

## Hepatitis A

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana (dos confirmados por laboratorio) y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 26).

Gráfica 26  
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2016-2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 65,8 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	10	28,5
Antioquia	7	20,0
Valle del Cauca	7	20,0
Boyacá	2	5,7
Cundinamarca	2	5,7
Norte de Santander	2	5,7
Quindío	2	5,7
Cesar	1	2,9
Meta	1	2,9
Nariño	1	2,9
Total	35	100

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



El 68,6 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 80,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 20 % al grupo de 35 a 39 años. El 100 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 31).

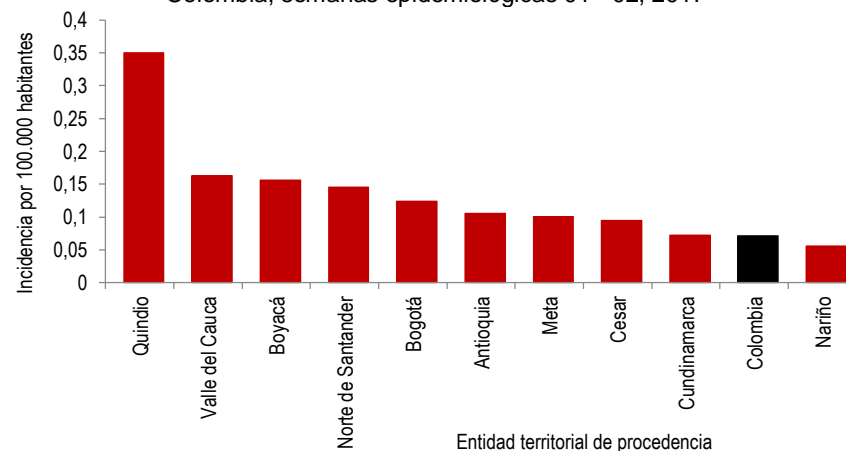
La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,07 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Valle del Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Bogotá, Antioquia, Meta, Cesar y Cundinamarca, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 27).

Tabla 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	31,4
	Masculino	24	68,6
Tipo de régimen	Contributivo	28	80,0
	Subsidiado	6	17,1
	Excepción	0	0
	Especial	1	2,9
	No afiliado	0	0
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	35	100
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	8,5
	10 a 14 años	2	5,7
	15 a 19 años	3	8,6
	20 a 24 años	4	11,4
	25 a 29 años	4	11,4
	30 a 34 años	4	11,4
	35 a 39 años	7	20,0
	40 a 44 años	3	8,6
	45 a 49 años	1	2,9
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	8,6
	65 y más años	1	2,9
Área	Cabecera municipal	33	94,3
	Centro poblado	2	5,7
	Rural disperso	0	0

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

Gráfica 27  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

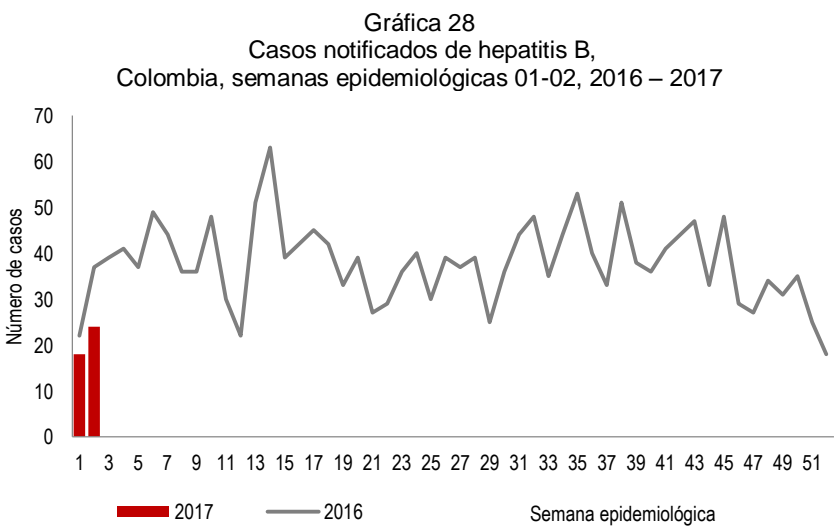
Infecciones de transmisión sexual

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.

Hepatitis B coinfección/suprainfecciónB- Delta

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de hepatitis B de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 37 casos; se descartaron dos por no cumplir la definición de caso para el evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 42 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 28).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Cundinamarca y Nariño notificaron el 61,9 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32

Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	16,7
Antioquia	6	14,3
Cartagena	5	11,9
Cundinamarca	4	9,5
Nariño	4	9,5
Bolívar	2	4,8
Chocó	2	4,8
Huila	2	4,8
Amazonas	1	2,4
Arauca	1	2,4
Boyacá	1	2,4
Cesar	1	2,4
Guainía	1	2,4
Meta	1	2,4
Putumayo	1	2,4
Quindío	1	2,4
Santa Marta	1	2,4
Valle del Cauca	1	2,4
Atlántico	0	0
Barranquilla	0	0
Buenaventura	0	0
Caldas	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
Cauca	0	0
Córdoba	0	0
Exterior	0	0
Guaviare	0	0
La Guajira	0	0
Magdalena	0	0
Norte de Santander	0	0
Risaralda	0	0
San Andrés, providencia y		
Santa Catalina	0	0
Santander	0	0
Sucre	0	0
Tolima	0	0
Vaupés	0	0
Vichada	0	0
Total	42	100

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

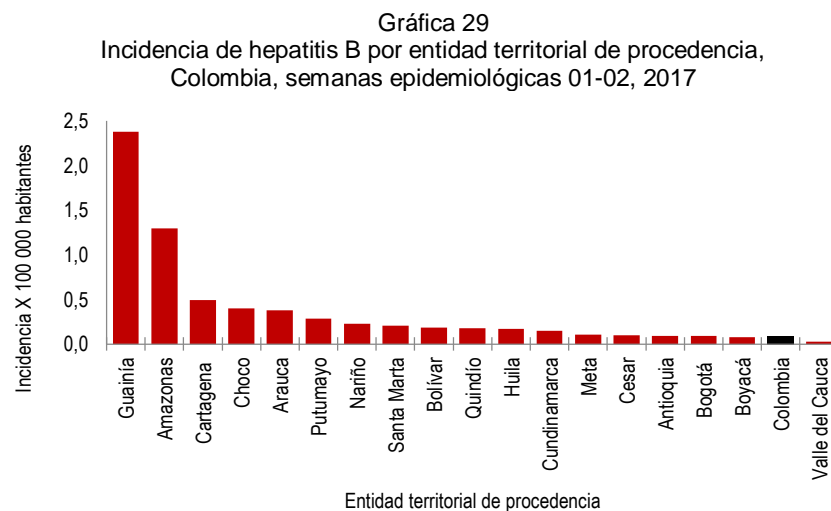
El 54,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 16,7 % se registraron en los grupos de edad entre 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 21,4 %) se notificaron en afrocolombianos, dos (el 4,8 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 78,6 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 33).

Tabla 33  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	45,2
	Masculino	23	54,8
Tipo de régimen	Contributivo	21	50,0
	Especial	2	4,8
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	4	9,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	15	35,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	4,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	21,4
	Otros	31	73,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	2,4
	15 a 19	3	7,1
	20 a 24	7	16,7
	25 a 29	7	16,7
	30 a 34	6	14,3
	35 a 39	2	4,8
	40 a 44	2	4,8
	45 a 49	5	11,9
	50 a 54	2	4,8
	55 a 59	2	4,8
	60 a 64	1	2,4
	65 y más años	4	9,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	33	78,6
	Centro poblado	5	11,9
	Rural disperso	4	9,5

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,09 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Amazonas y Cartagena (gráfica 29).

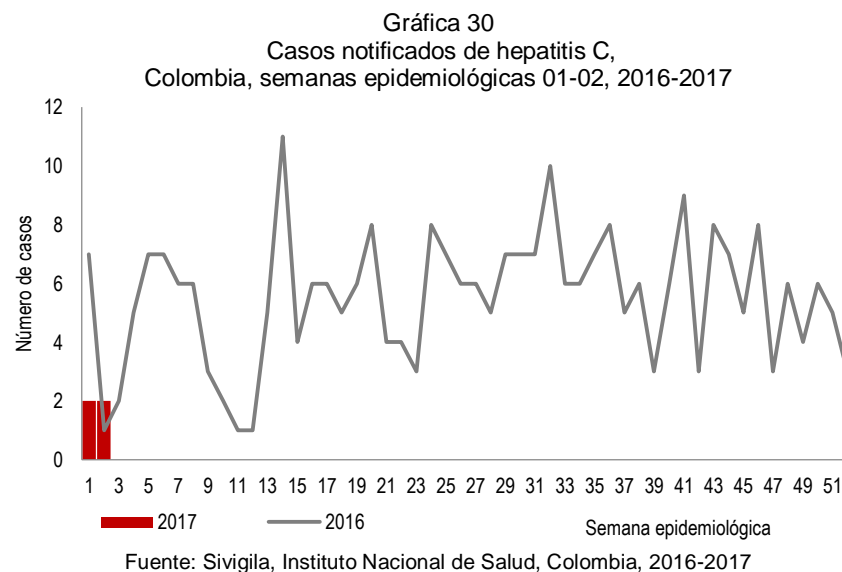


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó una muerte por el virus de la hepatitis B, del distrito de Cartagena.

## • Hepatitis C

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificó un caso (gráfica 30).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Caldas y Nariño el 100 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 334  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1	25,0
Bogotá	1	25,0
Caldas	1	25,0
Nariño	1	25,0
Total	4	100

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

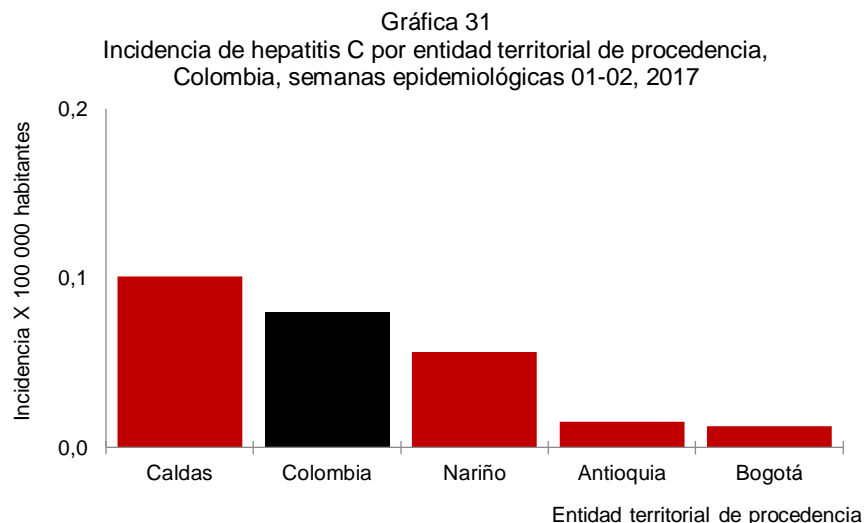
El 50,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en dos pacientes de sexo masculino de 47 años y el otro 50 % en el sexo femenino de 77 y 82 años; los cuatro casos están distribuidos en la misma proporción en el contributivo, especial, no asegurado y subsidiado respectivamente. Por pertenencia étnica, un caso (el 25,0 %) se notificó en indígena. Por área de ocurrencia el 50 % se encuentra en la cabecera municipal y el otro 50 % en el rural disperso (Tabla 35).

Tabla 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	50,0
	Masculino	2	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	25,0
	Especial	1	25,0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	1	25,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	25,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	75,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4	0	0
	5 a 9	0	0
	10 a 14	0	0
	15 a 19	0	0
	20 a 24	0	0
	25 a 29	0	0
	30 a 34	0	0
	35 a 39	0	0
	40 a 44	0	0
	45 a 49	2	50,0
	50 a 54	0	0
	55 a 59	0	0
	60 a 64	0	0
	65 y más años	2	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2	50,0
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	2	50,0

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,008 casos por 100 000 habitantes. La entidad territorial con mayor incidencia es Caldas (Gráfica 31).

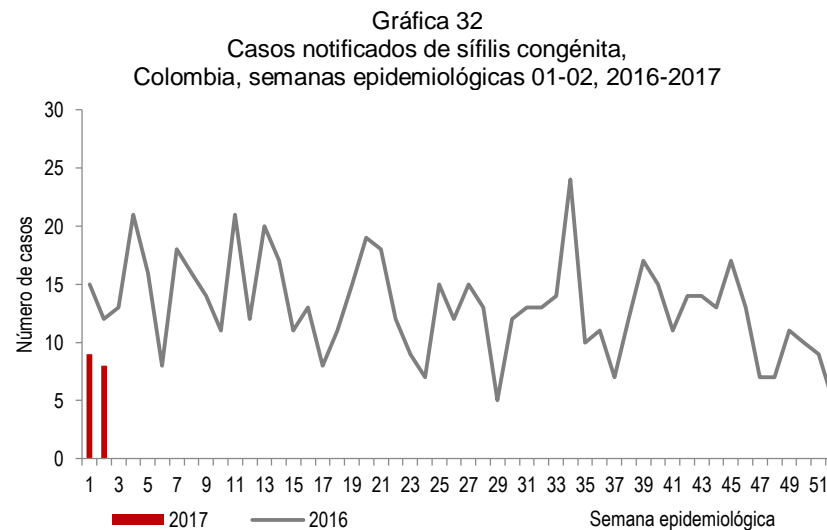


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

## • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 17 casos confirmados, 15 confirmados por nexo epidemiológico y dos por laboratorio (gráfica 32).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar y Caldas, notificaron el 58,8 % de los casos (tabla 36).

Tabla 36

Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4	23,5
Antioquia	2	11,8
Valle del Cauca	2	11,8
Bolívar	1	5,9
Caldas	1	5,9
Cesar	1	5,9
Chocó	1	5,9
Córdoba	1	5,9
Huila	1	5,9
Meta	1	5,9
Norte de Santander	1	5,9
Sucre	1	5,9
Total	17	100

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

El 52,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 82,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, tres casos (el 17,6 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 14 casos (el 82,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 37).

Tabla 37

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

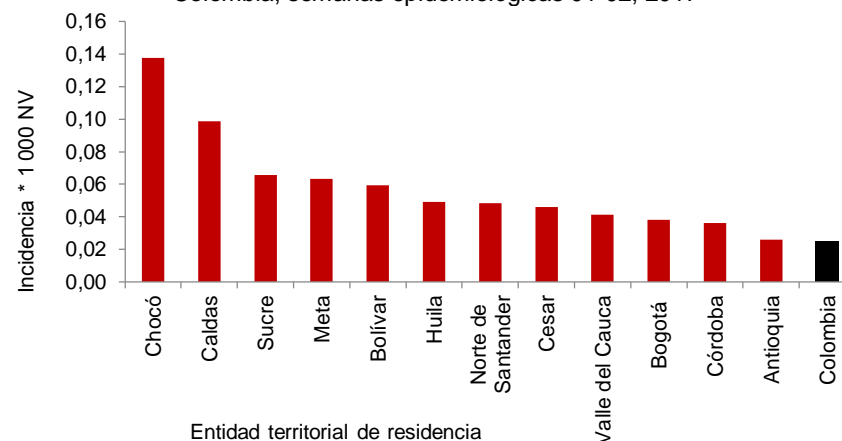
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	52,9
	Masculino	8	47,1
Tipo de régimen	Contributivo	1	5,9
	Especial	1	5,9
	No asegurado	1	5,9
	Subsidiado	14	82,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	5,9
	Afrocolombiano	3	17,6
	Otro	13	76,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	14	82,4
	Centro poblado	1	5,9
	Rural disperso	2	11,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,03 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Caldas, Sucre Meta y Bolívar registran las mayores incidencias (gráfica 33).

Gráfica 33

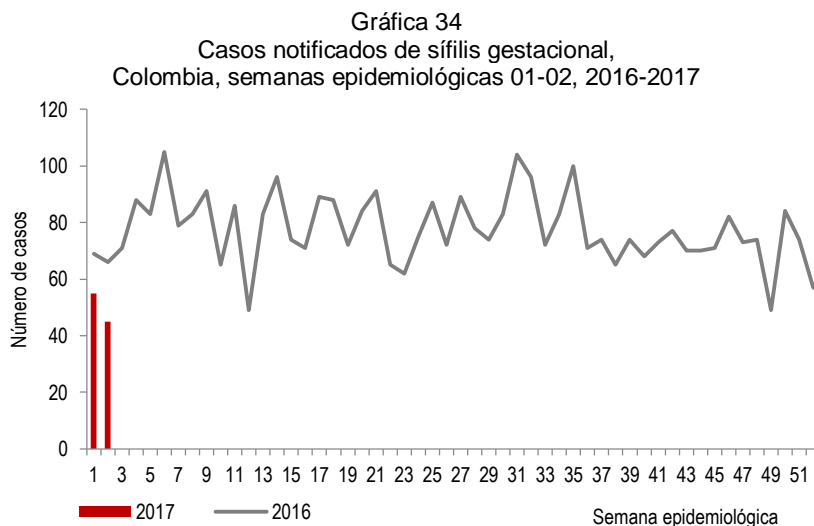
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

# • *Sífilis Gestacional*

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 61 casos de sífilis gestacional, 45 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 66 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 100 casos confirmados por laboratorio (gráfica 34).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Risaralda notificaron el 54,0 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	18	18,0
Antioquia	13	13,0
Valle del Cauca	11	11,0
Atlántico	6	6,0
Risaralda	6	6,0
Sucre	5	5,0
Cesar	4	4,0
Huila	4	4,0
Nariño	4	4,0
Bolívar	3	3,0
Cartagena	3	3,0
Magdalena	3	3,0
Santander	3	3,0
Caldas	2	2,0
Chocó	2	2,0
Córdoba	2	2,0
Cundinamarca	2	2,0
Norte de Santander	2	2,0
Amazonas	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Buenaventura	1	1,0
Cauca	1	1,0
La Guajira	1	1,0
Meta	1	1,0
Santa Marta	1	1,0
Total	100	100

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

El 61,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; los grupos de edad que registraron la mayor proporción de casos fueron el de 14 a 19 años y el de 20 a 24 con el 27,0 % cada uno. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 14,0 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 86 casos (el 86,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 39).



Tabla 39

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

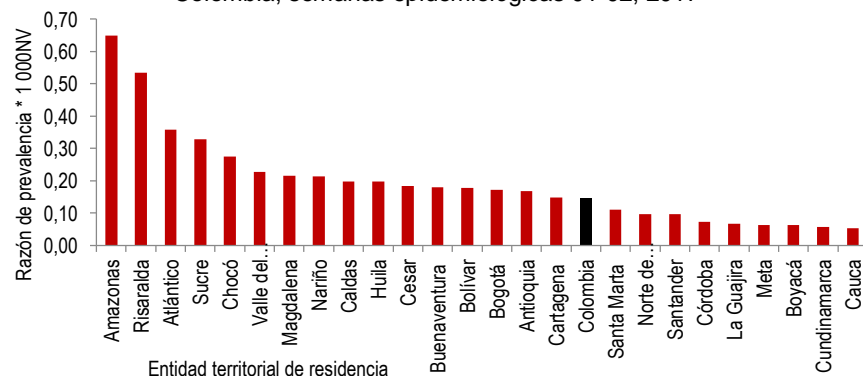
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	32	32,0
	Especial	1	1,0
	No asegurado	6	6,0
	Subsidiado	61	61,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,0
	Afrocolombiano	14	14,0
	Otro	85	85,0
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	1,0
	14 a 19 años	27	27,0
	20 a 24 años	27	27,0
	25 a 29 años	19	19,0
	30 a 34 años	17	17,0
	35 a 39 años	5	5,0
	40 a 44 años	4	4,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	86	86,0
	Centro poblado	7	7,0
	Rural disperso	7	7,0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Amazonas, Risaralda, Atlántico, Sucre y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 35).

Gráfica 35

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

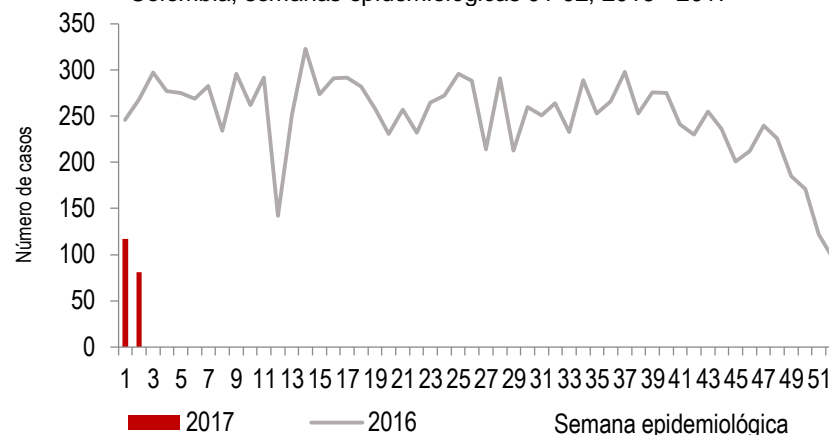


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 125 casos de VIH/Sida, 81 de esta semana y 44 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 268 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 198 casos confirmados por laboratorio (gráfica 36).

Gráfica 36  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016 - 2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Caldas, Magdalena y Santander, notificaron el 76,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 40).

Tabla 40

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	24	14,6	8	28,6	1	16,7
Antioquia	22	13,4	2	7,1	0	0
Valle del Cauca	17	10,4	1	3,6	1	17
Barranquilla	14	8,5	0	0	1	16,7
Cartagena	10	6,1	5	17,9	0	0
Córdoba	11	6,7	2	7,1	0	0
Cundinamarca	7	4,3	1	3,6	2	33,3
Caldas	7	4,3	1	3,6	0	0
Magdalena	6	3,7	1	3,6	0	0
Santander	4	2,4	3	10,7	0	0
Boyacá	5	3,0	0	0	0	0
Nariño	4	2,4	1	3,6	0	0
Norte de Santander	5	3,0	0	0	0	0
Risaralda	5	3,0	0	0	0	0
Quindío	3	1,8	1	3,6	0	0
Bolívar	2	1	0	0	1	16,7
Meta	3	1,8	0	0	0	0
Tolima	2	1,2	1	3,6	0	0
Atlántico	2	1,2	0	0	0	0
Casanare	2	1,2	0	0	0	0
Huila	2	1,2	0	0	0	0
Sucre	2	1,2	0	0	0	0
Amazonas	0	0	1	3,6	0	0
Cauca	1	0,6	0	0	0	0
Cesar	1	0,6	0	0	0	0
Putumayo	1	0,6	0	0	0	0
San Andrés	1	0,6	0	0	0	0
Santa Marta	1	0,6	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	164	100	28	100	6	100

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

El 80,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,7 % fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 1 (el 0,5 %) en población indígena, 1 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,5 %) en raizales y por área de ocurrencia el 85,9 % son de la cabecera municipal (Tabla 41).

Tabla 41

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38	19,2
	Masculino	160	80,8
Tipo de régimen	Contributivo	72	36,4
	Especial	8	4,0
	Indeterminado	2	1,0
	No asegurado	20	10,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	96	48,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,5
	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	5,6
	Otro	184	92,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	10	5,1
	20 a 24 años	41	20,7
	25 a 29 años	38	19,2
	30 a 34 años	39	19,7
	35 a 39 años	25	12,6
	40 a 44 años	12	6,1
	45 a 49 años	14	7,1
	50 a 54 años	10	5,1
Área de ocurrencia	55 a 59 años	5	2,5
	60 a 64 años	2	1,0
	65 y más años	2	1,0
	Cabecera municipal	170	85,9
	Centro poblado	20	10,1
	Rural disperso	8	4,0

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

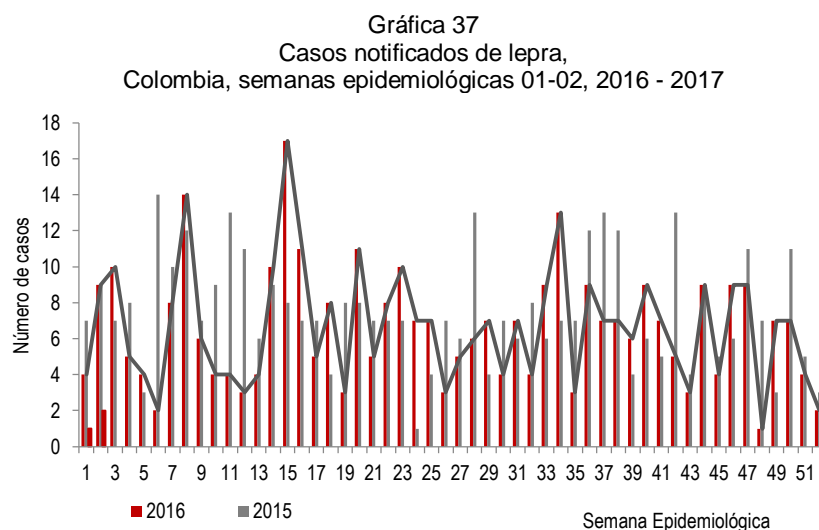
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 respiratorias, 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.

### • Lepra

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos de lepra confirmados por laboratorio (gráfica 37).



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

El 66,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen Excepción; el 33,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 27 casos (7,9 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 42).

Tabla 42  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	33,3
	Masculino	2	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	0	0,0
	Especial	1	33,3
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	2	66,7
	Subsidiado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	3	100,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	1	33,3
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	33,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	33,3
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

El departamento de Norte de Santander registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,14 casos por 100 000 habitantes seguido por Santander 0,05 casos por 100 000 habitantes (tabla 43).

Tabla 43

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Norte de Santander	2	2	2	0,14	0	0
Santander	1	1	1	0,05	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	0	0	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	3	3	3	0,01	0	0

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

De los tres casos, el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar; se registró un caso con Grado I de discapacidad (tabla 44).

Tabla 44

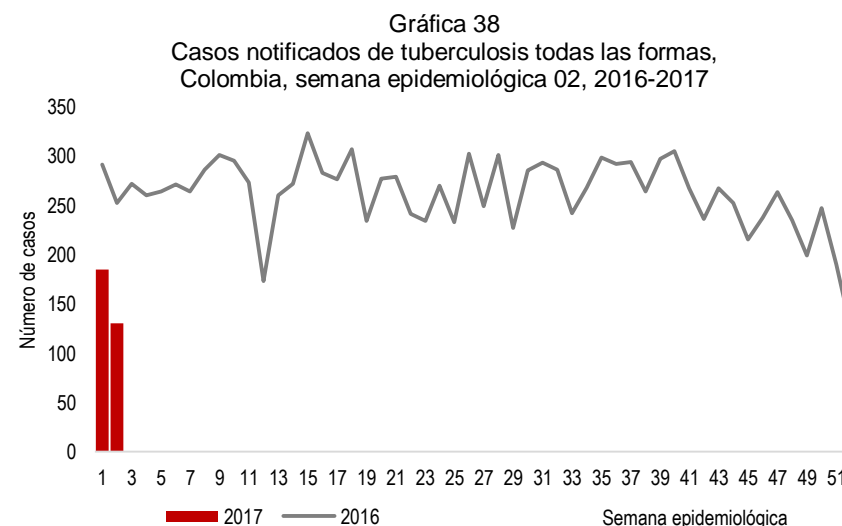
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Multibacilar	1	1	0	2	75
Paucibacilar	1	0	0	1	25
Total	2	1	0	3	100

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

## • Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 211 casos de tuberculosis de todas las formas, 130 de esta semana y 81 notificados de manera tardía; 118 casos de esta semana (el 90,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 12 (el 9,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 252 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 315 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 86,7 % (273 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,3 % (42 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 38).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 236 (el 74,9 %) fueron confirmados por laboratorio, 77 (el 24,4 %) por clínica y dos (el 0,6 %) por nexo epidemiológico (tabla 45).

Tabla 45  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 02, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	212	24	236	74,9
Confirmado por clínica	59	18	77	24,4
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	2	0,6
Total	273	42	315	100

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, ingresaron 291 casos nuevos (el 92,4 %) y 24 casos previamente tratados (el 7,6 %) (tabla 46).

Tabla 46  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológica 02, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	250	41	291	92,4
Previamente tratados	23	1	24	7,6
Total	273	42	315	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la meníngea con 11 casos (el 26,2 %) (tabla 47).

Tabla 47  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semana epidemiológica 02, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Meníngea	11	26,2
Pleural	9	21,4
Ganglionar	7	16,7
Otro	7	16,7
Peritoneal	1	2,4
Genitourinario	1	2,4
Sin dato	1	2,4
Osteoarticular	2	4,8
Intestinal	2	4,8
Pericárdica	1	2,4
Cutánea	0	0,0
Renal	0	0,0
Total	42	100

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

El 64,4 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 18,4 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 49,5 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 275 casos (el 87,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,8 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 48).

Tabla 48  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,  
Colombia, semana epidemiológica 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	112	35,6
	Masculino	203	64,4
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,3
	1 a 4 años	1	0,3
	5 a 9 años	2	0,6
	10 a 14 años	7	2,2
	15 a 19 años	14	4,4
	20 a 24 años	29	9,2
	25 a 29 años	33	10,5
	30 a 34 años	30	9,5
	35 a 39 años	26	8,3
	40 a 44 años	24	7,6
	45 a 49 años	21	6,7
	50 a 54 años	14	4,4
	55 a 59 años	26	8,3
	60 a 64 años	29	9,2
	65 y más años	58	18,4
Tipo de régimen	Contributivo	123	39,0
	Especial	12	3,8
	Indeterminado	2	0,6
	No afiliado	19	6,0
	Excepción	3	1,0
	Subsidiado	156	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	13	4,1
	ROM (gitano)	5	1,6
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	21	6,7
	Otros	275	87,3
Area	Cabecera municipal	267	84,8
	Centro poblado	21	6,7
	Rural disperso	27	8,6

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

De los 291 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Caldas registra la mayor incidencia con 1,7 casos por 100 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 0,6 casos por 100 000 habitantes (tabla 49).

Tabla 49

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antioquia	42	0,6	8	0,1	50	0,8
Arauca	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Atlántico	8	0,6	3	0,2	11	0,9
Barranquilla	7	0,6	1	0,1	8	0,7
Bogotá	20	0,3	7	0,1	27	0,3
Bolívar	4	0,4	0	0,0	4	0,4
Boyacá	4	0,3	0	0,0	4	0,3
Caldas	14	1,4	3	0,3	17	1,7
Caquetá	5	1,0	1	0,2	6	1,2
Cartagena	10	1,0	0	0,0	10	1,0
Casanare	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Cauca	3	0,2	2	0,1	5	0,4
Cesar	8	0,8	0	0,0	8	0,8
Choco	3	0,6	1	0,2	4	0,8
Córdoba	5	0,3	0	0,0	5	0,3
Cundinamarca	5	0,2	1	0,0	6	0,2
La Guajira	5	0,5	0	0,0	5	0,5
Guaviare	1	0,9	0	0,0	1	0,9
Guainía	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huila	10	0,9	1	0,1	11	0,9
Magdalena	3	0,4	1	0,1	4	0,5
Meta	12	1,2	0	0,0	12	1,2
Nariño	3	0,2	0	0,0	3	0,2
Norte Santander	17	1,2	1	0,1	18	1,3
Putumayo	2	0,6	1	0,3	3	0,9
Quindío	2	0,4	1	0,2	3	0,5
Risaralda	6	0,6	1	0,1	7	0,7
San Andrés	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santander	11	0,5	1	0,0	12	0,6
Santa Marta	4	0,8	0	0,0	4	0,8
Sucre	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Tolima	4	0,3	2	0,1	6	0,4
Valle del Cauca	25	0,6	5	0,1	30	0,7
Vaupés	0	0,0	0	0	0	0,0
Vichada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Buenaventura	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Exterior	0	0	0	0	0	0,0
Total	250	0,5	41	0,08	291	0,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

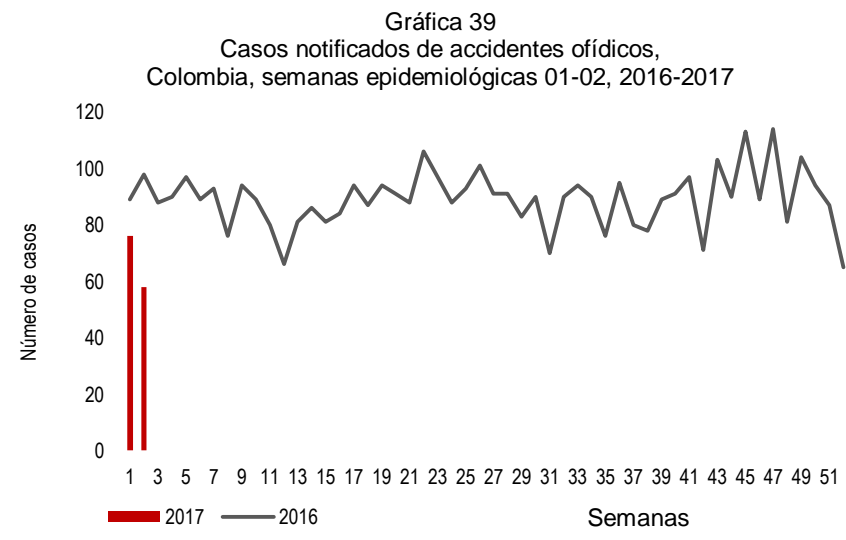
Zoonosis

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 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 71 casos, 58 de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 98 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 134 casos de accidente ofídico (gráfica 39).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar y Chocó, notificaron el 42,5 % de los casos; Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Guainía, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta, Vaupés y Vichada no notificaron casos (tabla 50).

Tabla 50

Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	21	15,7
Córdoba	11	8,5
Norte de Santander	10	7,5
Bolívar	8	6,0
Chocó	7	5,2
Santander	7	5,2
Arauca	6	4,5
Cauca	6	4,5
Putumayo	6	4,5
Caquetá	5	3,7
Casanare	5	3,7
Cesar	5	3,7
La Guajira	5	3,7
Magdalena	5	3,7
Atlántico	4	3,0
Meta	4	3,0
Sucre	3	2,2
Boyacá	2	1,5
Cundinamarca	2	1,5
Guaviare	2	1,5
Huila	2	1,5
Tolima	2	1,5
Amazonas	1	0,7
Buenaventura	1	0,7
Caldas	1	0,7
Nariño	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Valle del Cauca	1	0,7
Total	134	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 99 municipios y un distrito; Santa Marta, Montería, San Rafael, Cúcuta y Apartado notificaron el 12,7 % de los casos del país.



El 69,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 82,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 71,6 % se notificó con procedencia rural; el 12,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 15 (el 11,2 %) se notificaron en indígenas, 8 casos (el 6,0 %) en afrocolombianos (tabla 51).

Tabla 51  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

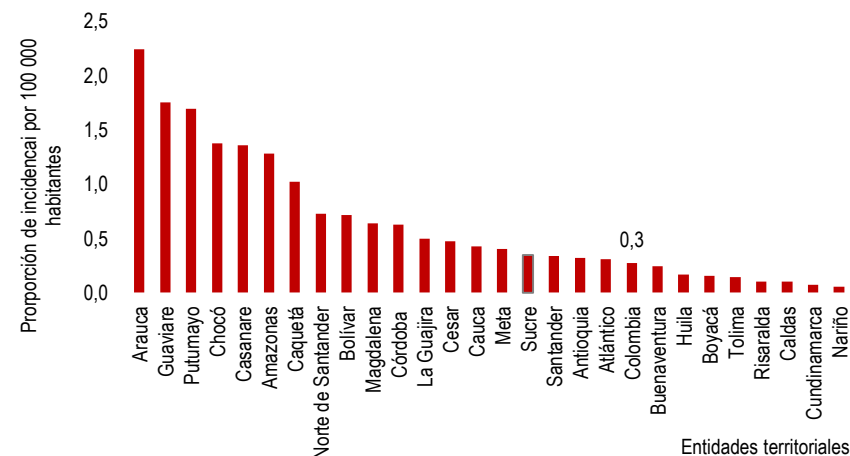
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	93	69,4
	Femenino	41	30,6
Área de procedencia	Rural	96	71,6
	Cabecera municipal	38	28,4
Tipo de régimen	Subsidiado	111	82,8
	No asegurado	11	8,2
	Contributivo	6	4,5
	Indeterminado	3	2,2
	Especial	2	1,5
	Excepción	1	0,8
Pertenencia étnica	Otros	111	82,8
	Indígena	15	11,2
	Afrocolombiano	8	6,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	5	3,7
	5 a 9 años	9	6,7
	10 a 14 años	11	8,2
	15 a 19 años	17	12,7
	20 a 24 años	14	10,4
	25 a 29 años	12	9,0
	30 a 34 años	12	9,0
	35 a 39 años	7	5,2
	40 a 44 años	10	7,5
	45 a 49 años	9	6,7
	50 a 54 años	4	3,0
	55 a 59 años	9	6,7
	60 a 64 años	3	2,2
	65 y más años	12	9,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 1,2 y 0,9 casos por 100 000

habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Arauca, Guaviare, Putumayo, Chocó, Casanare y Amazonas (gráfica 40).

Gráfica 40  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



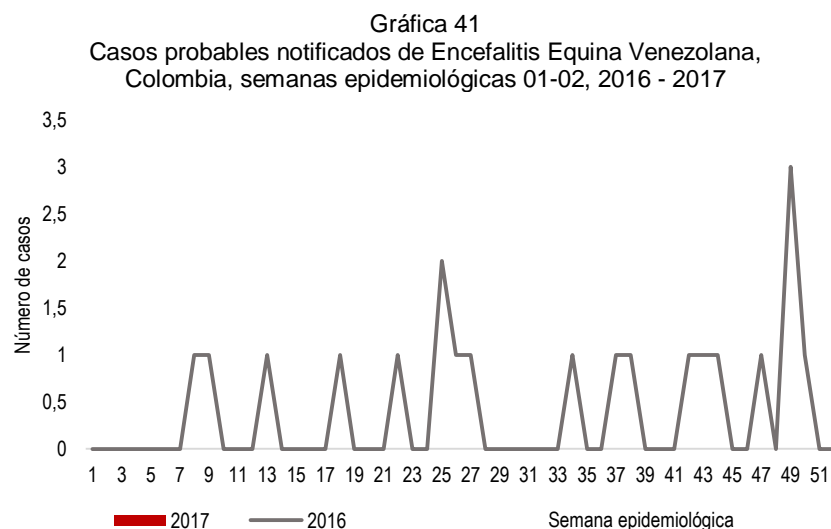
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 57,7 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 76,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron ocho casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 49 casos (el 75,4 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 42 casos (el 85,7 %) y de los casos severos 10 casos (el 100,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 504 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,9 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 02 de 2017, no se han notificado muertes por accidente ofídico.

### • Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 02 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de los eventos de Encefalitis Equina Venezolana, Encefalitis Equina del Este, Encefalitis Equina del Oeste y Encefalitis del Nilo Occidental; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos de estos eventos (gráfica 41).

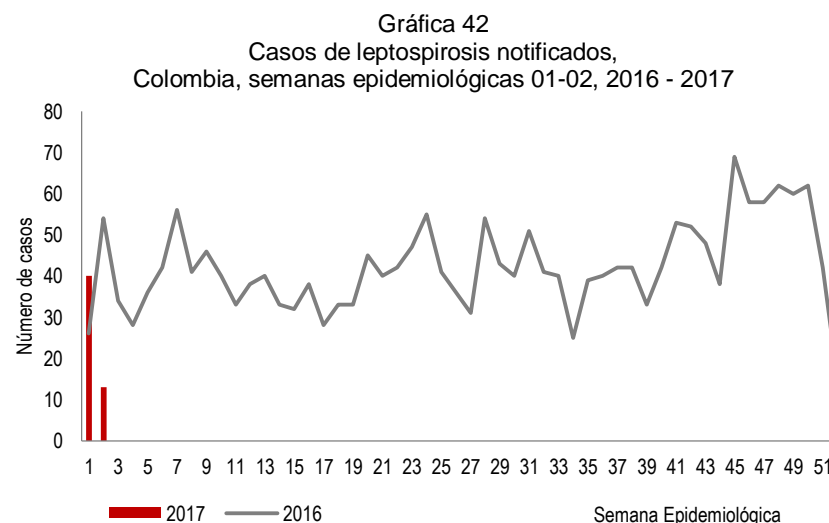


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 02 de 2017, no se han notificado focos.

### • Leptospirosis

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de leptospirosis, 13 de esta semana y 27 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 54 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 53 casos de leptospirosis; seis casos confirmados por laboratorio, uno confirmado por nexa epidemiológico y 46 casos sospechosos (gráfica 42).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla y Tolima con el 58,2 % de los casos (tabla 52).

Tabla 52  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	13	24,3 %
Valle del Cauca	9	17,0 %
Barranquilla	5	9,4 %
Tolima	4	7,5 %
Risaralda	3	5,7 %
Cesar	3	5,7 %
Atlántico	3	5,7 %
Chocó	2	3,8 %
Bolívar	2	3,8 %
Santander	2	3,8 %
Cartagena	2	3,8 %
Córdoba	1	1,9 %
La Guajira	1	1,9 %
Quindío	1	1,9 %
Bogotá	1	1,9 %
Cundinamarca	1	1,9 %
Total	53	100

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

Notificaron casos 30 municipios y tres distritos, el 43,4 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 11,3 %, Barranquilla con el 9,9 %, Medellín con el 5,7 %, Buga con el 5,7 %, Quibdó con el 3,8 %, Buenaventura con el 3,8 % y Cartagena con el 3,8 %.

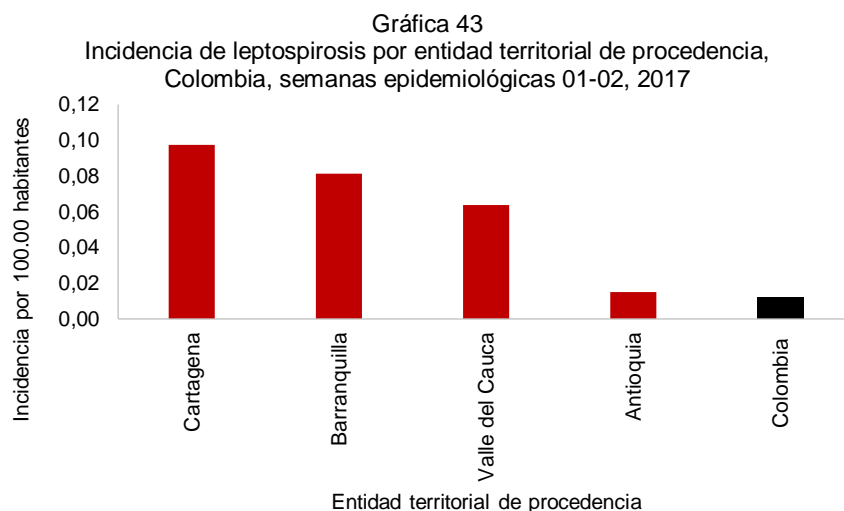
El 53,5 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo femenino; el 54,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,1 % se notificó en los grupos de 25 a 26 años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 15,1 %) se notificaron en afrocolombianos, dos casos (el 3,8 %) se notificaron en indígenas y uno (el 7,7 %) en raizales (tabla 53).

Tabla 53  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22	41,5
	Masculino	31	58,5
Tipo de régimen	Contributivo	29	54,7
	Especial	3	5,7
	No afiliado	2	3,8
	Indeterminado	1	1,9
	Excepción	1	1,9
	Subsidiado	17	32,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,8
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	1,9
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	8	15,1
	Otros	42	79,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	1,9
	1 a 4 años	4	7,5
	5 a 9 años	3	5,7
	10 a 14 años	5	9,4
	15 a 19 años	4	7,5
	20 a 24 años	4	7,5
	25 a 29 años	8	15,1
	30 a 34 años	6	11,3
	35 a 39 años	1	1,9
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	5,7
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	5	9,4
	60 a 64 años	4	7,5
	65 y más años	5	9,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	41	77,4
	Centro Poblado	7	13,2
	Rural disperso	5	9,4

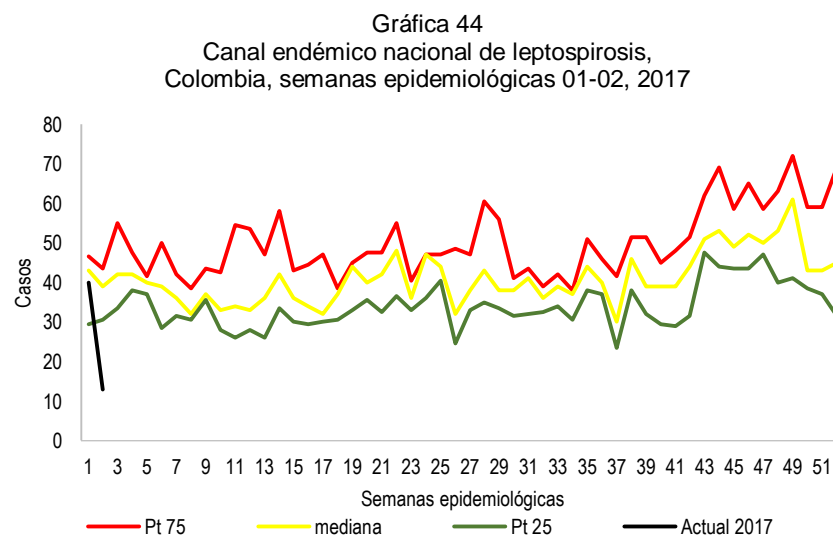
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,004 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Barranquilla y Valle del Cauca (gráfica 43).



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

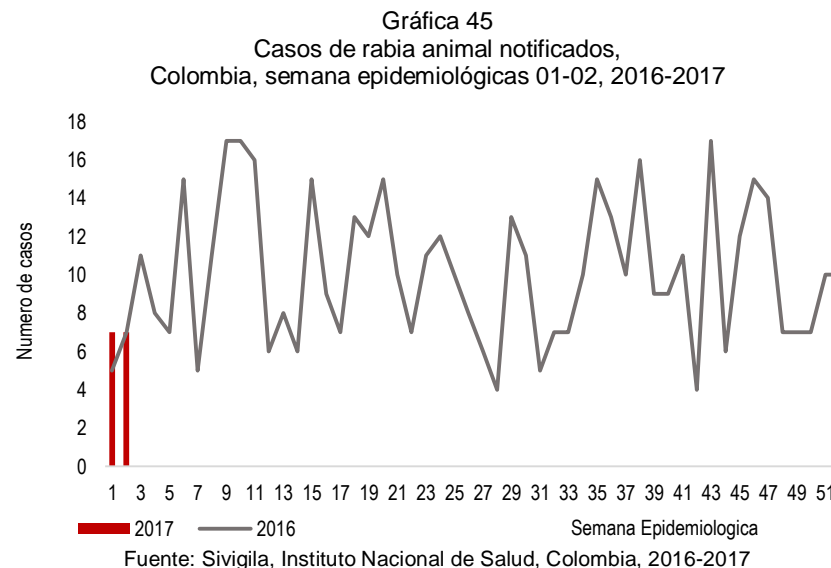
El canal endémico de leptospirosis se encuentra en situación de éxito en la semana epidemiológica 02 y en seguridad en semana epidemiológica 01 de 2017 (gráfica 44).



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

## Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos probables de rabia animal; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, se han notificado 14 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 45).



La notificación corresponde a 13 perros (el 92,9 %) y un gato (7,1 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Cundinamarca con el 50,0 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Cundinamarca	7	50,0
Cesar	2	14,3
Santa Marta	2	14,3
Antioquia	1	7,1
Meta	1	7,1
Sucre	1	7,1
Total	14	100,0

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

Los casos fueron notificados por siete municipios y seis departamentos.

El 64,3 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 57,1 % proceden de cabecera municipal y del 85,7 % el tipo de muerte es desconocida (tabla 55).

Tabla 55  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	3	21,4
	No	2	14,3
	Desconocido	9	64,3
	Sin Dato	0	0,0
Área de Procedencia	Cabecera	8	57,1
	Centro Poblado	2	14,3
	Rural disperso	4	28,6
	Sin Dato	0	0,0
Tipo de Muerte	Espontánea	2	14,3
	Sacrificado	0	0,0
	Accidentado	0	0,0
	Desconocido	12	85,7
Total		14	100,0

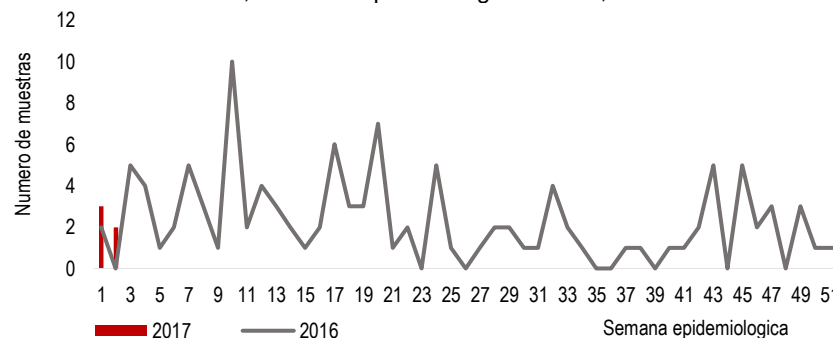
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, se presentó un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Reten, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco muestra de tejido nervioso; dos de esta semana y uno notificado de manera tardía, en la misma semana de 2016 no se registraron muestras. A la fecha, se han recibido siete muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 46).

Gráfica 46  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017

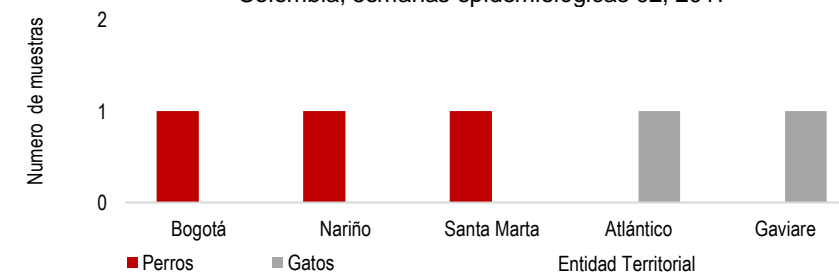


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han notificado casos de rabia animal confirmados por laboratorio.

Bogotá, Nariño, Santa Marta, Atlántico y Guaviare han enviado el 100 % de las muestras. El tejido nervioso enviado, corresponde a tres perros y dos gatos (gráfica 47).

Gráfica 47  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 02, 2017



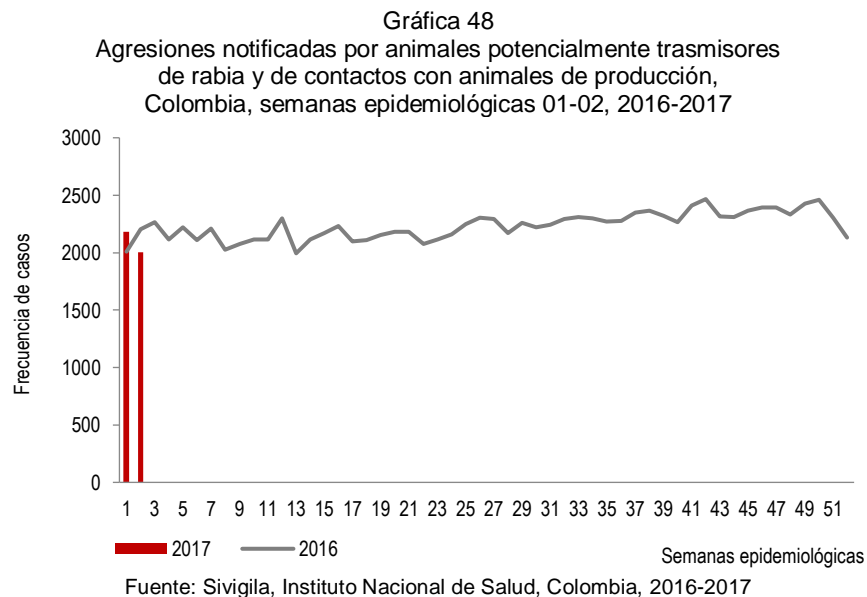
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

### Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) no ha notificado focos de rabia silvestre en animales de producción.

# • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

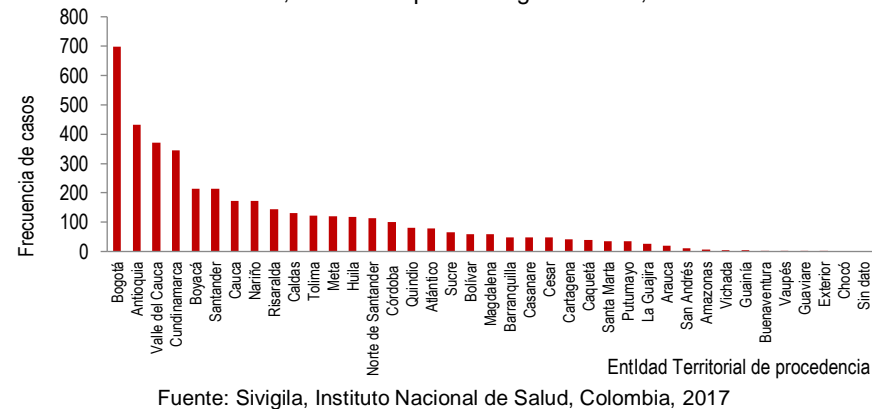
En la semana epidemiológica dos de 2017, se notificaron al Sivigila 2 503 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 003 de esta semana y 500 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica dos de 2015 se notificaron 2 204 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 182 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 48).



Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 10,3 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,2 %, Boyacá el 5,1 %, Santander el 5,1 %, Nariño el 4,1 % y Cauca 4,1 %, notificando el 62,5 % del total de casos del país (gráfica 49).

Gráfica 49

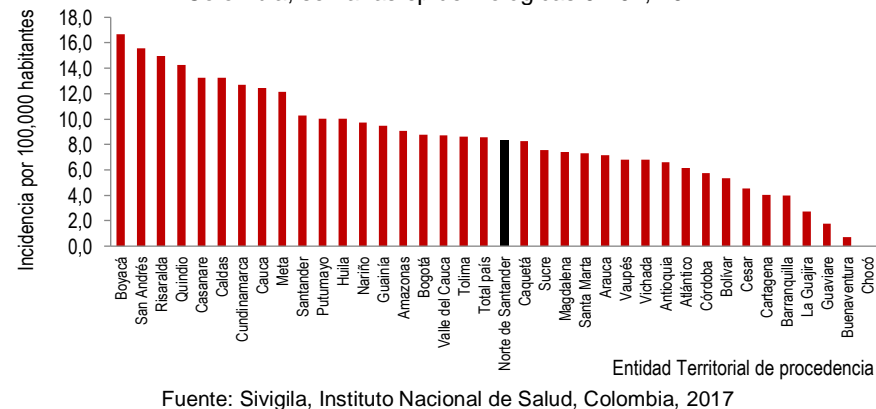
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 8,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Boyacá, San Andrés, Risaralda, Quindío, Casanare, Caldas, Cundinamarca, Cauca, Meta y Santander (gráfica 50).

Gráfica 50

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017





Los casos fueron notificados por 647 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 55,3 % de los casos de rabia humana se registraron en el sexo masculino; el 15,9 % en el grupo de 5 a 9 años de edad; el 49,5 % pertenecen al régimen contributivo; según el área de ocurrencia el 77,3 % se registró en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica (4007 casos) el 95,8 % se registró en “otros”, 97 casos (el 2,3 %) en afrocolombianos (tabla 42).

Tabla 42

Frecuencias de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 312	55,3
	Femenino	1 870	44,7
Edad	0-4	396	9,5
	5-9	659	15,8
	10-14	489	11,7
	15-19	331	7,9
	20-24	362	8,7
	25-29	270	6,5
	30-34	231	5,5
	35-39	208	5,0
	40-44	182	4,4
	45-49	201	4,8
	50-54	185	4,4
	55-59	167	4,0
	60-64	171	4,1
Tipo régimen de salud	65 y más años	330	7,9
	Contributivo	2 072	49,5
	Subsidiado	1 712	40,9
	No asegurado	173	4,1
	Especial	144	3,4
	Excepción	57	1,4
Pertenencia étnica	Indeterminado	24	0,6
	Otros	4 007	95,8
	Afrocolombianos	97	2,3
	Indígenas	53	1,3
	ROM (gitanos)	13	0,3
	Raizales	4	0,1
Área	Palenqueros	8	0,2
	Cabecera municipal	3 231	77,3
	Rural dispersa	575	13,7
	Centro poblado	376	9,0

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

De las personas agredidas, 2 487 casos (59,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 1 367 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 318 casos (7,6 %) como exposiciones graves y de 10 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, 91 casos (2,2 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 4 068 casos (97,3 %) se realizó lavado de la herida y en 396 casos (9,5 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 310 casos (el 7,4 %) y de vacuna a 1 557 casos (el 37,2 %).

**Rabia humana.** Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han notificado casos confirmados de rabia humana.



## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

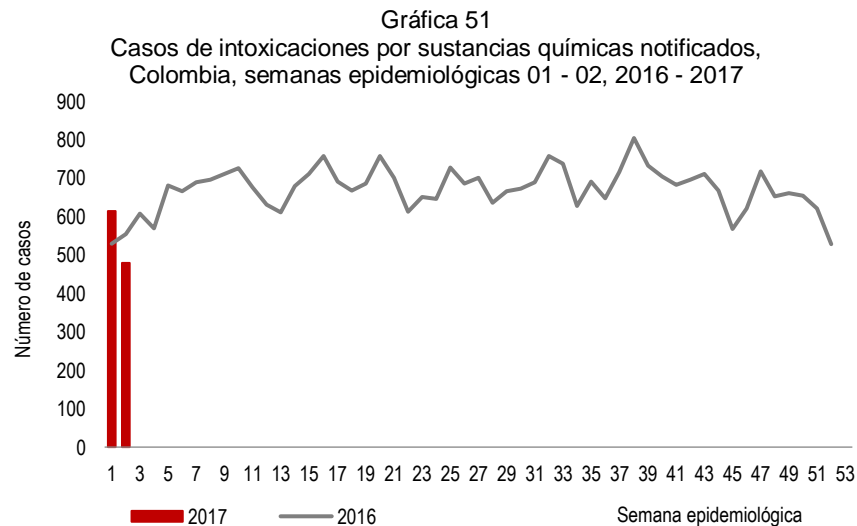
### Factores de Riesgo Ambiental

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 factores de riesgo ambiental, 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.

#### • Intoxicaciones por sustancias químicas

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron a Sivigila 609 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 480 de esta semana y 129 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron 554 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 094 casos confirmados (gráfica 51).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Norte de Santander, Cartagena, Cesar, Caldas, Huila, Quindío, Meta, Atlántico, Córdoba, y Barranquilla notificaron el 74,9 % de los casos (tabla 56).

Tabla 56

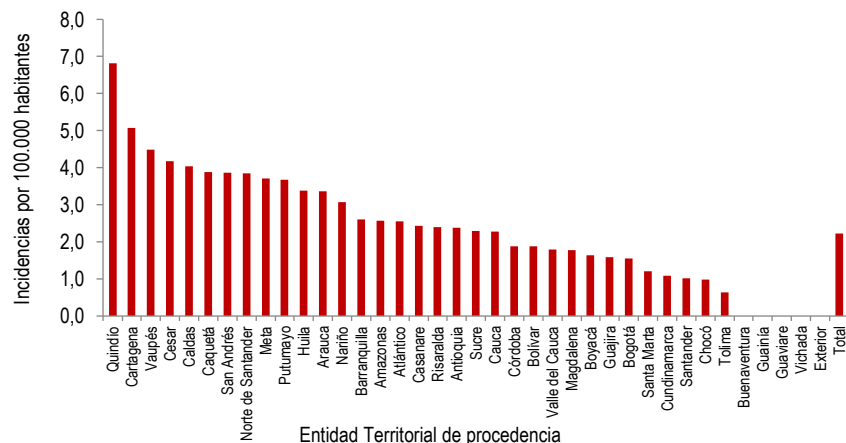
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	158	14,4
Bogotá	126	11,5
Valle del Cauca	77	7,0
Nariño	55	5,0
Norte de Santander	53	4,8
Cartagena	52	4,8
Cesar	44	4,0
Caldas	40	3,7
Huila	40	3,7
Quindío	39	3,6
Meta	37	3,4
Atlántico	33	3,0
Córdoba	33	3,0
Barranquilla	32	2,9
Cauca	32	2,9
Cundinamarca	30	2,7
Risaralda	23	2,1
Bolívar	21	1,9
Boyacá	21	1,9
Santander	21	1,9
Sucre	20	1,8
Caquetá	19	1,7
Guajira	16	1,5
Magdalena	14	1,3
Putumayo	13	1,2
Arauca	9	0,8
Casanare	9	0,8
Tolima	9	0,8
Santa Marta	6	0,5
Chocó	5	0,5
San Andrés	3	0,3
Amazonas	2	0,2
Vaupés	2	0,2
Buenaventura	0	0
Exterior	0	0
Guainía	0	0
Guaviare	0	0
Vichada	0	0
Total	1 094	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 2,2 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Cartagena, Vaupés, Cesar, Caldas, Caquetá, San Andrés, Norte de Santander, Meta, Putumayo, Huila, Arauca y Nariño registran las mayores incidencias (gráfica 52).

Gráfica 52  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017



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

El 54,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,0 % en solteros, el 78,3 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,2 % requirieron de hospitalización, el 50,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 19,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 50 casos (4,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 24 casos (2,2 %) en indígenas, 5 casos (0,5 %) en ROM (gitanos) y 2 casos (0,2 %) en raizales (tabla 57).

Tabla 57  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	501	45,8
	Hombre	593	54,2
Estado Civil	Soltero	733	67,0
	Casado	117	10,7
	Unión Libre	221	20,2
	Viudo	10	0,9
	Divorciado	13	1,2
Área	Cabecera Municipal	857	78,3
	Centro Poblado	89	8,1
	Rural Disperso	148	13,5
Hospitalización	Si	538	49,2
	No	556	50,8
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	420	38,4
	Especial	27	2,5
	Indeterminado/pendiente	5	0,5
	No asegurado	79	7,2
	Excepción	6	0,5
	Subsidiado	557	50,9
Pertenencia étnica	Indígena	24	2,2
	ROM, Gitano	5	0,5
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afro colombiano	50	4,6
	Otro	1 013	92,6
Grupos de edad	Menores de un año	11	1,0
	1 a 4	119	10,9
	5 a 9	21	1,9
	10 a 14	81	7,4
	15 a 19	210	19,2
	20 a 24	182	16,6
	25 a 29	120	11,0
	30 a 34	92	8,4
	35 a 39	77	7,0
	40 a 44	37	3,4
	45 a 49	54	4,9
	50 a 54	32	2,9
	55 a 59	22	2,0
	60 a 64	17	1,6
	65 y más años	19	1,7

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,7 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,4 % se presenta con intencionalidad suicida, el 34,8 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 68,6 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 58).

Tabla 58

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	194	17,7
	Oral	817	74,7
	Dérmica	39	3,6
	Ocular	5	0,5
	Desconocida	31	2,8
	Intramuscular	8	0,7
Tipo de Exposición	Ocupacional	50	4,6
	Accidental	257	23,5
	Suicida	442	40,4
	Homicida	6	0,5
	Delictiva	40	3,7
	Desconocida	55	5,0
	Intencional psicoactiva	217	19,8
	Automedicación	27	2,5
Escolaridad	Pre-escolar	76	6,9
	Básica Primaria	236	21,6
	Básica Secundaria	381	34,8
	Media académica o clásica	62	5,7
	Media Técnica	25	2,3
	Normalista	0	0,0
	Técnica Profesional	20	1,8
	Tecnológica	19	1,7
	Profesional	58	5,3
	Especialización	0	0,0
	Maestría	0	0,0
	Doctorado	1	0,1
	Ninguno	111	10,1
	Sin información	105	9,6
Lugar	Hogar	751	68,6
	Establecimiento educativo	9	0,8
	Establecimiento militar	5	0,5
	Establecimiento comercial	30	2,7
	Establecimiento penitenciario	1	0,1
	Lugar de trabajo	70	6,4
	Vía Pública/parque	159	14,5
	Bares/tabernas/discotecas	69	6,3

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 322 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 276 casos (tabla 59).

Tabla 59  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 02	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 02	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	322	0,7	140	0,3
Sustancias psicoactivas	276	0,6	101	0,2
Plaguicidas	264	0,5	121	0,2
Otras sustancias químicas	151	0,3	78	0,2
Solventes	41	0,08	24	0,05
Gases	19	0,04	7	0,01
Metanol	18	0,04	8	0,02
Metales	3	0,006	1	0,002
Total	1 094	2,2	480	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 02, se han notificado seis muertes, de las cuales cinco fueron por plaguicidas, y una por otras sustancias químicas, cinco casos presentaron tipo de exposición intencional suicida y un caso tipo de exposición accidental.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 02, no se han notificado personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas.

## 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.

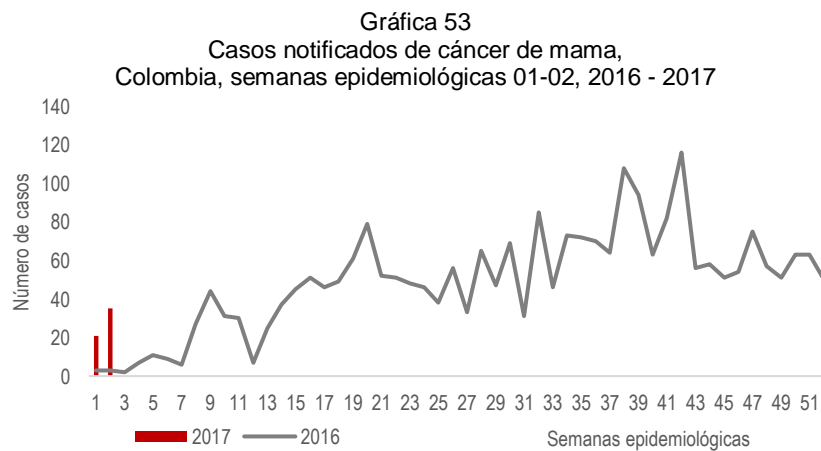
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

### • Cáncer de mama y cuello uterino

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 69 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha, han ingresado al Sivigila 106 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

#### Cáncer de mama

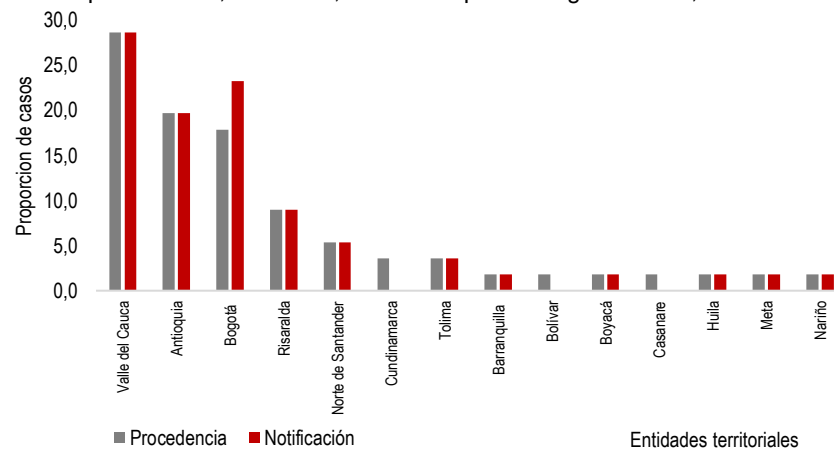
De los 106 casos notificados, 56 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 39 casos, 35 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron tres casos (gráfica 53).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 10 municipios, de nueve departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Risaralda y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 80,4 % de la procedencia de los casos (gráfica 54).

Gráfica 54  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

El 60,7 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 83,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 45 a 49 años con el 17,9 % y en el de 70 años y más con el 25 %. Por pertenencia étnica un caso (1,8 %) en indígenas (tabla 60).

Tabla 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017.

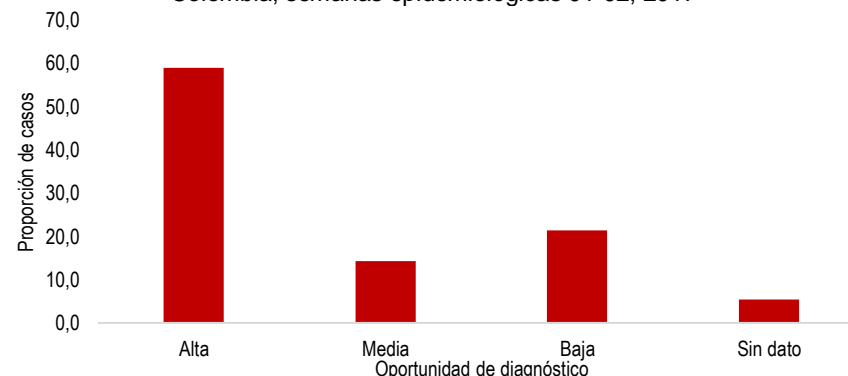
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	34	60,7
	Subsidiado	21	37,5
	Especial	1	1,8
	Indeterminado	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	55	98,2
	Indígena	1	1,8
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	47	83,9
	Centro Poblado	9	16,1
	Rural Disperso	0	0,0
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	1	1,8
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	6	10,7
	40 a 44 años	3	5,4
	45 a 49 años	10	17,9
	50 a 54 años	7	12,5
	55 a 59 años	5	8,9
	60 a 64 años	7	12,5
	65 a 69 años	3	5,3
	70 y mas	14	25,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 58,9 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 55).

Gráfica 55

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

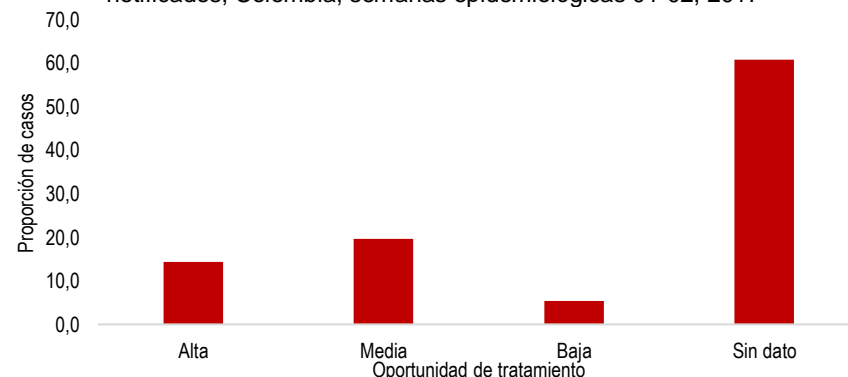


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 14,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 56).

Gráfica 56

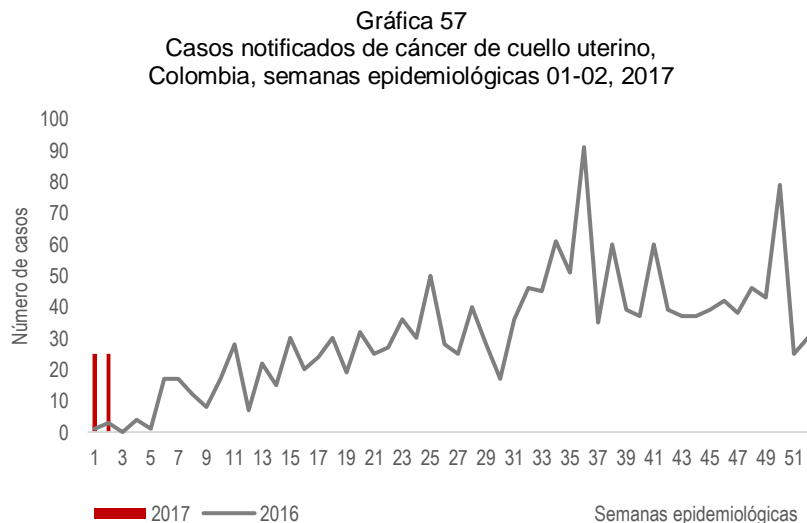
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

## Cáncer de cuello uterino

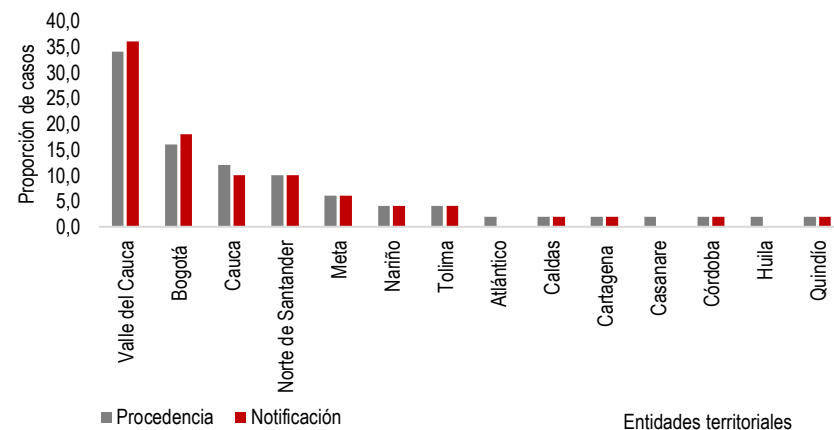
De los 106 casos notificados, 50 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 02 se notificaron 30 casos, 25 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron tres casos (gráfica 57).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 12 municipios, de 10 departamentos y de tres distritos. Por procedencia Valle del Cauca, Bogotá, Cauca, Norte de Santander y Meta registraron el mayor número de casos, concentrando el 78 % de los casos (gráfica 58).

Gráfica 58  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017.



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

El 62 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años y 50 a 54 años con el 16 %. Por pertenencia étnica cuatro casos (8,0 %) en afrocolombianos (tabla 61).

Tabla 61  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

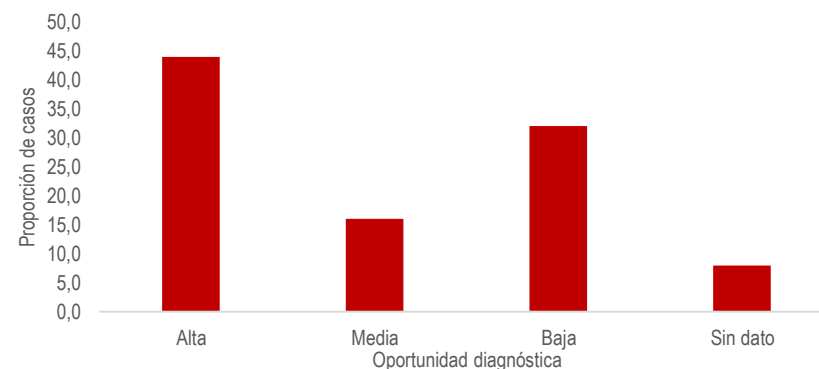
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	31	62,0
	Contributivo	18	36,0
	Especial	1	2,0
	Indeterminado	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	46	92,0
	Afrocolombiano	4	8,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	42	84,0
	Centro Poblado	4	8,0
	Rural Disperso	4	8,0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	2,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	6	12,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	8	16,0
	40 a 44 años	5	10,0
	45 a 49 años	5	10,0
	50 a 54 años	8	16,0
	55 a 59 años	6	12,0
	60 a 64 años	1	2,0
	65 a 69 años	4	8,0
	70 y mas	6	12,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 44 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 59).

Gráfica 59

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

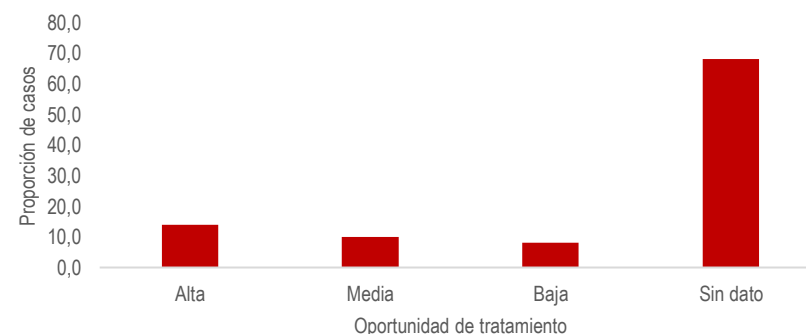


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 14 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 60).

Gráfica 60

Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017.

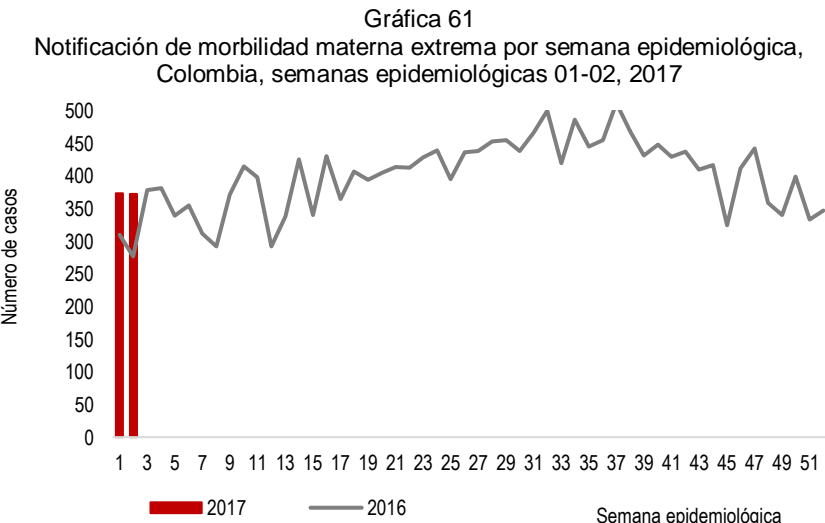


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.



Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 02 de 2017 se notificaron 416 casos, 373 de esta semana y 43 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 277 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 747 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 61).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Huila, Cundinamarca, Cauca, Bolívar, Córdoba, Atlántico y Boyacá, concentran el 67,2 % de los casos notificados en el país (tabla 62).

Tabla 62

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	131	17,5
Valle del Cauca	68	9,1
Antioquia	67	9,0
Huila	43	5,8
Cundinamarca	39	5,2
Cauca	37	5,0
Bolívar	35	4,7
Córdoba	33	4,4
Atlántico	25	3,3
Boyacá	24	3,2
Cartagena	24	3,2
Barranquilla	22	2,9
Magdalena	19	2,5
Nariño	19	2,5
Santander	19	2,5
Sucre	18	2,4
Norte de Santander	16	2,1
Santa Marta	14	1,9
Cesar	13	1,7
Putumayo	13	1,7
La Guajira	12	1,6
Meta	11	1,5
Quindío	8	1,1
Risaralda	6	0,8
Arauca	5	0,7
Caldas	5	0,7
Chocó	5	0,7
Tolima	5	0,7
Casanare	4	0,5
Buenaventura	2	0,3
Caquetá	2	0,3
Amazonas	1	0,1
Vichada	1	0,1
Exterior	1	0,1
Colombia	747	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 245 municipios de 28 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 17,5 %, Cali con el 4,4 %, Medellín con el 3,7 %, Cartagena con el 3,2 %, Barranquilla con el 2,9 %, Jamundí con el 2,1 %, Santa Marta con el 1,9 %, Pitalito y Soacha con el 1,6 % cada uno, y Montería y Soledad con el 1,5 % cada uno, reúnen el 40,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 02 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con el 76,4 % sin embargo, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 9,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 55 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado con una razón de morbilidad materna extrema de 5,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 94,5 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro” con la mayor razón de morbilidad materna extrema, 4,9 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 11,7 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 63).

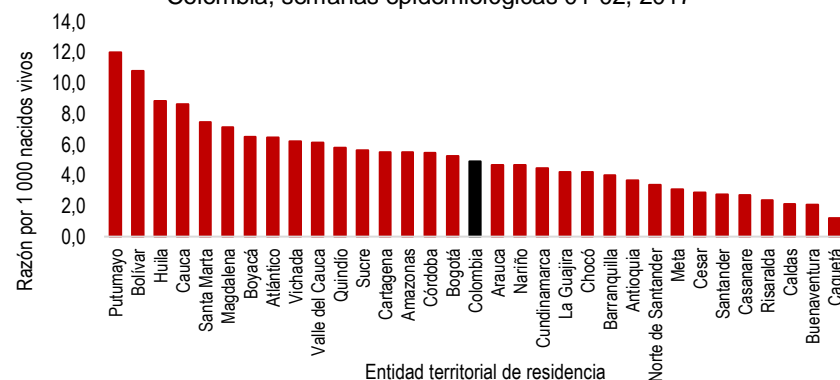
Tabla 63  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	571	76,4	4,3
	Rural	176	23,6	9,1
Tipo de régimen	Contributivo	303	40,6	4,4
	Subsidiado	411	55,0	5,4
	Excepción	2	0,3	Sin dato
	Especial	14	1,9	Sin dato
Pertenencia étnica	No afiliado	17	2,3	4,8
	Indígena	13	1,7	4,7
	ROM (gitano)	4	0,5	Sin dato
	Raizal	1	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	23	3,1	3,3
Grupos de edad	Otros	706	94,5	4,9
	10 a 14 años	8	1,1	6,5
	15 a 19 años	139	18,6	4,6
	20 a 24 años	179	24,0	4,0
	25 a 29 años	160	21,4	4,5
	30 a 34 años	126	16,9	5,1
	35 a 39 años	96	12,9	7,4
	40 y más años	39	5,2	11,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 4,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Putumayo con 12 casos, Bolívar con 10,8, Huila con 8,8, Cauca con 8,6 y Santa Marta con 7,5 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 62).

Gráfica 62  
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 02 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,1 % de los casos (tabla 64).

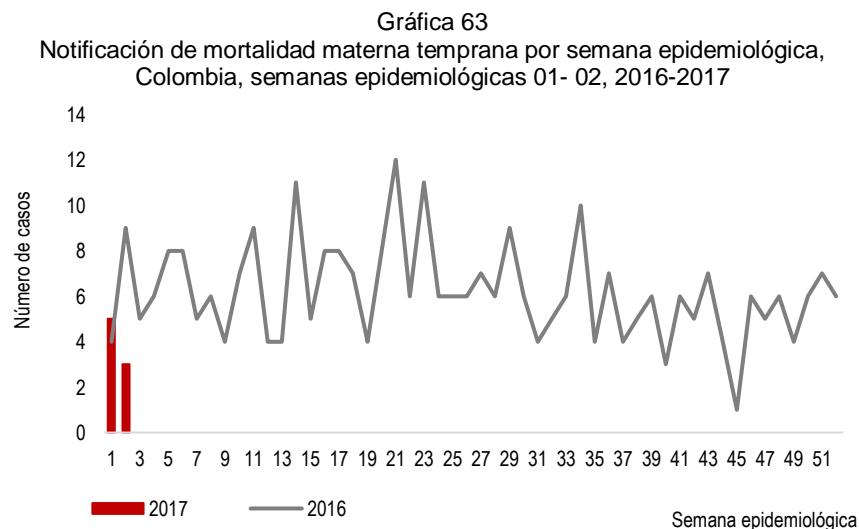
Tabla 64  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	464	62,1
Complicaciones hemorrágicas	117	15,7
Otra causa	92	12,3
Sepsis de origen obstétrico	20	2,7
Sepsis de origen no obstétrico	19	2,5
Enfermedad preexistente que se complica	14	1,9
Complicaciones del aborto	12	1,6
Sepsis de origen pulmonar	9	1,2

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

## • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muerte materna, tres corresponden a muertes maternas tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila nueve casos confirmados de muertes maternas, ocho corresponden a muertes maternas tempranas y una corresponde a muerte materna tardía (Gráfica 63).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 18,9 % (7/37) de las entidades territoriales; los casos se notificaron en residentes de Córdoba, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Nariño y Risaralda (Tabla 65).

Tabla 65  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2016-2017

Entidad territorial	Casos	%
Córdoba	2	25,0
Cartagena	1	12,5
Cauca	1	12,5
Cundinamarca	1	12,5
Magdalena	1	12,5
Nariño	1	12,5
Risaralda	1	12,5
Colombia	8	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de siete municipios, de seis departamentos y un distrito del país. Los casos se notificaron en Montería y Loricá en Córdoba, Gachancipa en Cundinamarca, Zona Bananera en Magdalena, Barbacoas en Nariño y el distrito de Cartagena.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 62,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 15,5 casos por 100 000 nacidos vivos. En el régimen subsidiado se ha notificado el mayor porcentaje de casos con 75 % y la razón de mortalidad materna más alta con 7,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 87,5 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de pertenencia étnica afrocolombiana con 14,5 casos por 100 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 37,5 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 15,3 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 66).

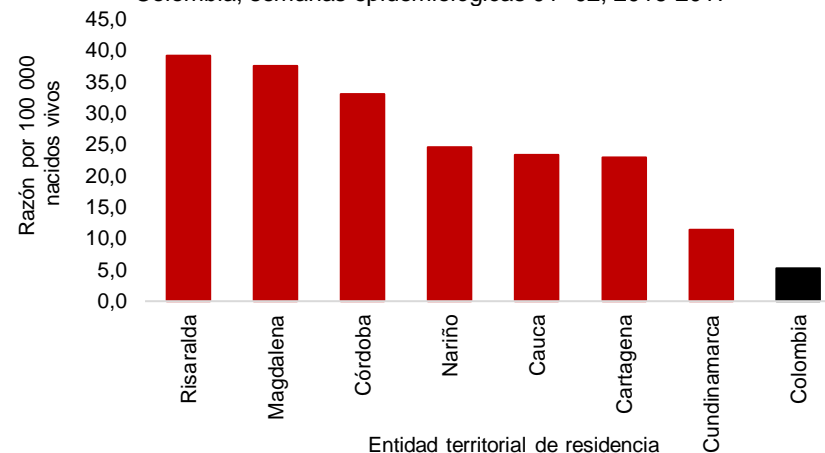
Tabla 66  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2016-2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5	62,5	3,8
	Rural	3	37,5	15,5
Tipo de régimen	Contributivo	2	25,0	2,9
	Subsidiado	6	75,0	7,9
	Excepción	0	0	Sin dato
	Especial	0	0	Sin dato
	No afiliado	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0	0
	ROM (gitano)	0	0	Sin dato
	Raizal	0	0	Sin dato
	Palenquero	0	0	Sin dato
	Afrocolombiana	1	12,5	14,5
	Otro	7	87,5	4,9
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0	0
	15 a 19 años	1	12,5	3,3
	20 a 24 años	3	37,5	6,8
	25 a 29 años	1	12,5	2,8
	30 a 34 años	1	12,5	4,0
	35 a 39 años	2	25,0	15,3
	40 y más años	0	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.  
DANE, Estadísticas Vitales, cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 5,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Las siete entidades territoriales en donde se registraron casos, superan la razón de mortalidad materna nacional, Risaralda con 39,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Magdalena con 37,5, Córdoba con 33,1, Nariño con 24,5, Cauca con 23,3, Cartagena con 22,9 y Cundinamarca con 11,4 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 64).

Gráfica 64  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.  
DANE, Estadísticas Vitales, cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 12,5 % corresponden a muertes maternas directas con causa agrupada hemorragia obstétrica; el 75 % corresponden a muertes maternas indirectas, correspondientes en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar con el 25 % cada y una; el 12,5 % de los casos se encuentran en estudio (Tabla 67).

Tabla 67  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2016-2017

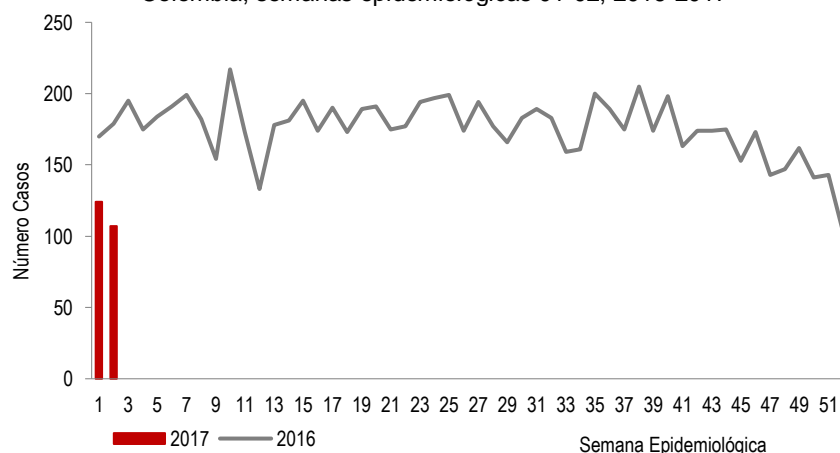
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Hemorragia obstétrica	1	12,5
	Sepsis no obstétrica	2	25,0
Indirecta	Sepsis de origen pulmonar	2	25,0
	Otras causas indirectas	1	12,5
	Oncológica	1	12,5
	En estudio	1	12,5

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

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 02 de 2017 se notificaron 142 muertes perinatales y neonatales tardías, 107 de esta semana y 35 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 179 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 231 casos (gráfica 65).

Gráfica 65  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 105 casos (el 45,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 31 casos (el 13,4 %) a muertes fetales intraparto, 59 casos (el 25,5 %) a muertes neonatales tempranas, 36 casos (el 15,6 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Nariño, Cauca y Cesar notificaron el 52,4 % de los casos en el país. A la fecha, 36 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 68).

Tabla 68  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	32	13,9
Bogotá	27	11,7
Valle del Cauca	19	8,2
Córdoba	12	5,2
Nariño	11	4,8
Cauca	10	4,3
Cesar	10	4,3
Huila	9	3,9
Atlántico	8	3,5
Bolívar	8	3,5
Barranquilla	7	3,0
Norte de Santander	7	3,0
Boyacá	6	2,6
Guajira	6	2,6
Cundinamarca	5	2,2
Santa Marta	5	2,2
Sucre	5	2,2
Choco	4	1,7
Magdalena	4	1,7
Santander	4	1,7
Arauca	3	1,3
Caldas	3	1,3
Caquetá	3	1,3
Cartagena	3	1,3
Casanare	3	1,3
Tolima	3	1,3
Meta	2	0,9
Putumayo	2	0,9
Quindío	2	0,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,9
Amazonas	1	0,4
Buenaventura	1	0,4
Exterior	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Vaupés	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total	231	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 135 municipios de 31 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 15 (el 6,4 %), Cali con

nueve (el 3,8 %), Barranquilla con siete (3,0 %), Santa Marta con cinco (el 2,1 %), Cúcuta y Montería con cuatro (1,7 %).

El 87,4 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa se registró igual en el área urbana y rural con 1,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 58,9 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 2,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,0 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, que registra la tasa más alta con 3,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,4 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 15 a 19 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las menores de 15 años con 4,0 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 69).

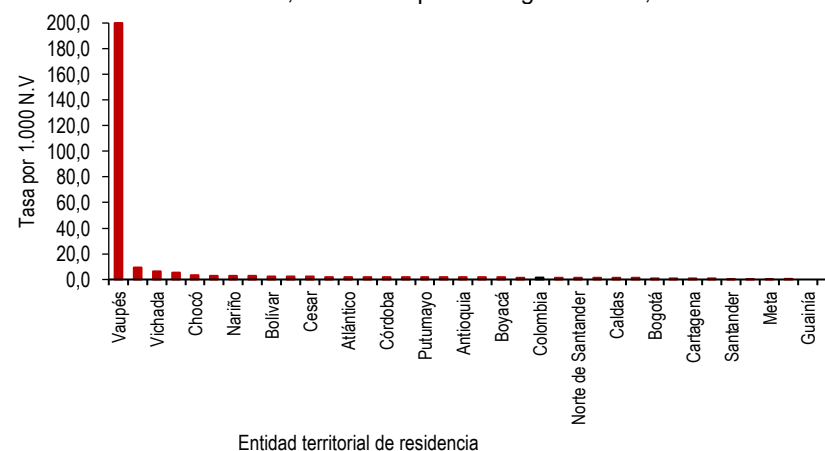
Tabla 69  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02,, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	202	87,4	1,5
	Rural	29	12,6	1,5
Tipo de régimen	Contributivo	83	35,9	1,2
	Subsidiado	136	58,9	1,8
	Excepción	3	1,3	0,7
	Especial	1	0,4	SD
	No afiliado	8	3,5	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	9	3,9	3,2
	ROM (gitano)	1	0,4	SD
	Raizal	0	0,0	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	13	5,7	1,9
	Otro	208	90,0	1,5
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,2	4,0
	15 a 19 años	61	26,4	2,0
	20 a 24 años	47	20,3	1,1
	25 a 29 años	54	23,4	1,5
	30 a 34 años	37	16,0	1,5
	35 a 39 años	14	6,1	1,1
	40 y más años	13	5,6	3,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 1,5 muertes por 1 000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 200,0, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 9,3, Vichada con 6,2, Amazonas con 5,5, Choco con 3,3, Arauca con 2,8, Nariño y Santa Marta con 2,7 muertes por 1 000 nacidos vivos cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 66).

Gráfica 66  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02,



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)



## • 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.

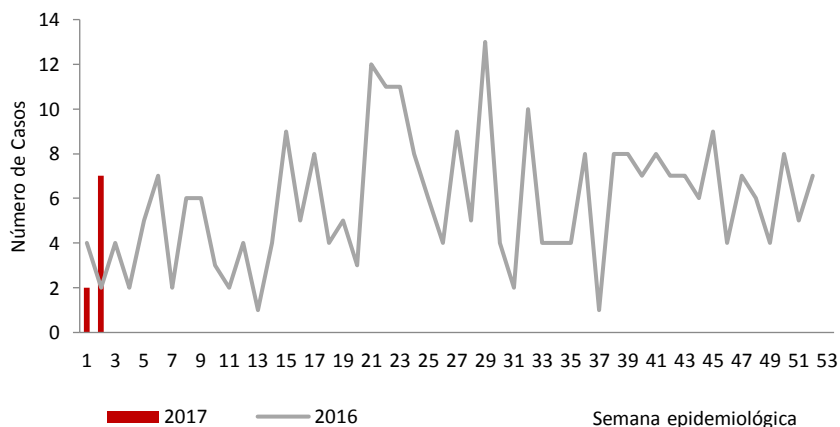
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. El caso notificado por Vichada en la semana anterior es residente de Venezuela, por lo tanto, no será tenido en cuenta en el análisis del comportamiento del evento. A la fecha, se encuentran en estudio nueve casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 67).

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición de un menor de cinco meses, de sexo masculino, pertenencia étnica afrocolombiano, afiliado a régimen subsidiado, residente en área rural dispersa de Córdoba.

El peso al nacer del caso fue de 2 500 gramos y 40 cm de talla. La madre del menor registra bajo o ningún nivel educativo y pertenece al estrato socioeconómico uno.

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.

Gráfica 67  
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2016 - 2017



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



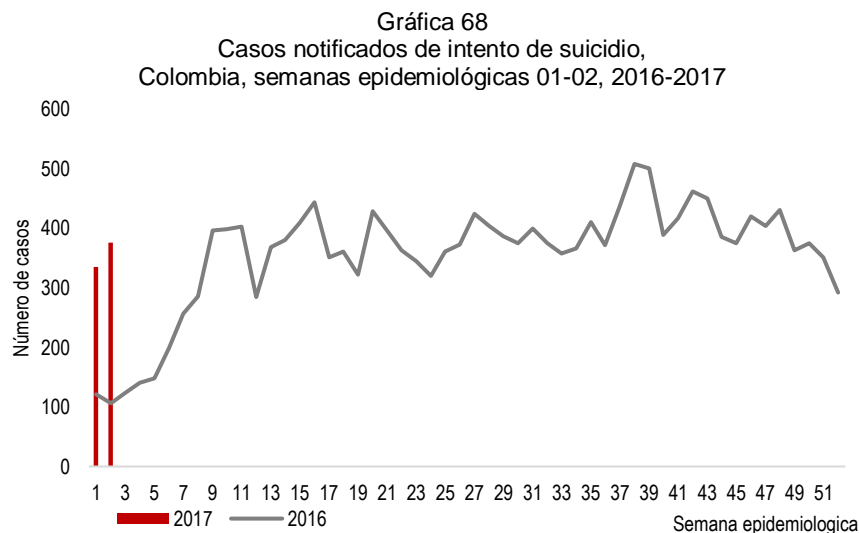
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

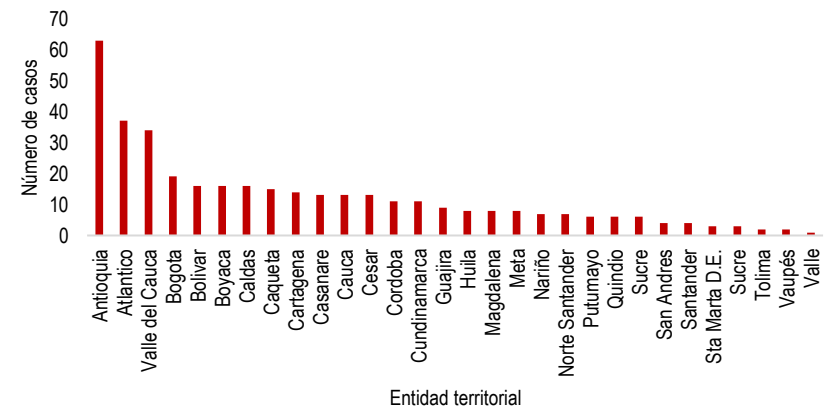
En la semana epidemiológica 2 de 2017, se notificaron al Sivigila 375 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 106 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 709 casos de intento de suicidio (gráfica 68).



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

Notificaron casos 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Atlántico, Valle del Cauca, Bogotá y Bolívar son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,1 % de los eventos notificados (gráfica 69).

Gráfica 69  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

El 59,2 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 25,2 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 21 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 29 casos (el 4,1 %) en afrocolombianos, cuatro casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) y un caso (el 0,1 %) en raizales (tabla 70).

Tabla 70

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	420	59,2
	Masculino	289	40,8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	566	79,8
	Centro Poblado	49	6,9
	Rural Disperso	94	13,3
Pertenencia Étnica	Indígena	21	3,0
	ROM (gitano)	4	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	29	4,1
	Otros	654	92,2
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	0	0
	10 a 14	77	10,9
	15 a 19	179	25,2
	20 a 24	142	20,0
	25 a 29	86	12,1
	30 a 34	69	9,7
	35 a 39	49	6,9
	40 a 44	23	3,2
	45 a 49	28	3,9
	50 a 54	20	2,8
	55 a 59	12	1,7
	60 a 64	10	1,4
	65 y mas	14	2,0

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

En el 60,3 % 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 71).

Tabla 71

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o ex pareja	285	60,3
Problemas Jurídicos	94	19,9
Muerte de un familiar o amigo	46	9,7
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	35	7,4
Problemas Económicos	8	1,7
Maltrato físico psicológico o sexual	4	0,8
Escolar/Educativa	1	0,2
Suicidio de un familiar o amigo	0	0
Problemas laborales	0	0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 226 casos (el 31,9 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 318 casos (el 44,9%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 52,9 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 72).

Tabla 72

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	267	52,9
Abuso de SPA	69	13,7
Otros trastornos psiquiátricos	63	12,5
Otros trastornos afectivos	55	10,9
Trastornos bipolares	28	5,5
Esquizofrenia	23	4,6

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 66,0%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,8 %. En 128 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 73).

Tabla 73

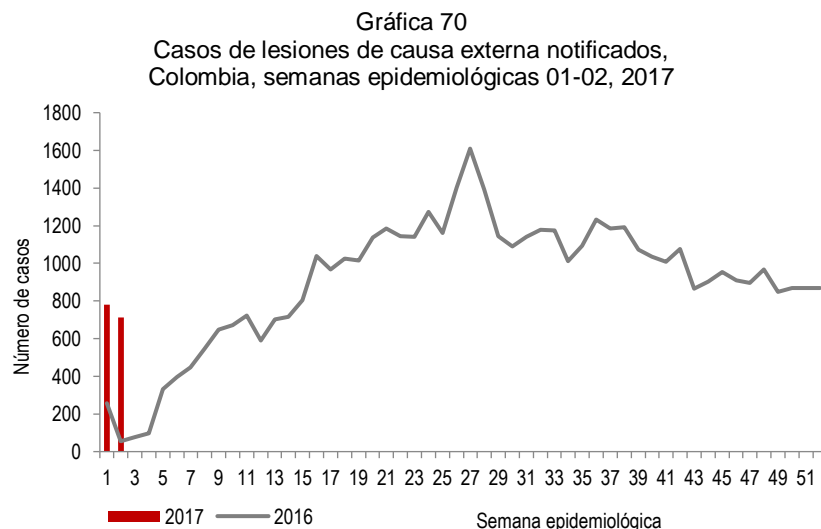
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	293	174	467	66,0
Arma Corto punzante	75	65	140	19,8
Ahorcamiento	14	28	42	5,9
Lanzamiento al vacío	9	13	22	3,1
Arma de fuego	12	11	23	3,2
Otros	5	2	7	1,0
Lanzamiento a vehículo	2	4	6	0,8
Sin Dato	1	0	1	0,1
Inmolación	0	0	0	0,0
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0,0

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

## • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 1492 lesiones de causa externa, 712 de esta semana y 780 notificadas de manera tardía, en la misma semana del 2016 se notificaron 55 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1492 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 1370 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 115 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, tres a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y cuatro a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 70).

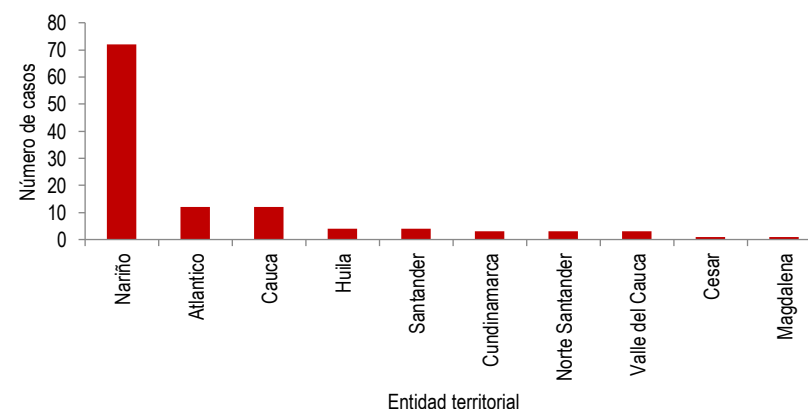


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016- 2017

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron 120 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Huila, y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 90,4 % de la notificación (gráfica 71).

Gráfica 71  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

El 68,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 46,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,7 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, seis casos se notificaron en indígenas (el 5,0 %) y tres casos en afrocolombianos (el 2,5 %). Por área de ocurrencia, el 75,8 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 74).

Tabla 74  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38	31,7
	Masculino	82	68,3
Tipo de régimen	Subsidiado	56	46,7
	Contributivo	51	42,5
	No afiliado	9	7,5
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	0,8
	Especial	3	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	6	5,0
	ROM( gitano )	2	1,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,5
	Otros	109	90,8
Grupos de edad	Menores de un año	3	2,5
	1 a 4 años	9	7,5
	5 a 9 años	6	5,0
	10 a 14 años	2	1,7
	15 a 19 años	6	5,0
	20 a 24 años	26	21,7
	25 a 29 años	20	16,7
	30 a 34 años	7	5,8
	35 a 39 años	6	5,0
	40 a 44 años	6	5,0
	45 a 49 años	3	2,5
	50 a 54 años	7	5,8
	55 a 59 años	5	4,2
	60 a 64 años	5	4,2
	65 y más años	9	7,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	91	75,8
	Centro poblado	13	10,8
	Rural disperso	16	13,3

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

## Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron tres casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca con un caso y Huila con dos casos concentraron el 100 % de la notificación.

El 66,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 66,7 % se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 33,3 %) y dos casos en otros (66,7 %). Por área de ocurrencia, el 66,7 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 75).

Tabla 75  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	33,3
	Masculino	2	66,7
Tipo de régimen	Subsidiado	3	100
	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	33,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	2	66,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	66,7
	15 a 18 años	1	33,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	0	0
	Centro poblado	1	33,3
	Rural disperso	2	66,7

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron cuatro casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Valle del Cauca con dos casos, Cauca y Cundinamarca con un caso cada una concentraron el 100 % de la notificación.

El 100 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 50,0 % se registró en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en otros (el 100 %)). Por área de ocurrencia el 50,0 % se presentó en la cabecera municipal y el otro 50,0 % en el centro poblado (tabla 76).

Tabla 76

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	100
	Masculino	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	0	0
	Contributivo	2	50,0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	25,0
	Especial	1	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM ( gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	4	100
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	2	50,0
	35 a 39 años	1	25,0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	25,0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2	50,0
	Centro poblado	2	50,0
	Rural disperso	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 41 casos (el 33,6 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 77).

Tabla 77

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	41	33,6
Trauma	30	24,6
Quemadura	26	21,3
Fractura	15	12,3
Poli trauma	3	2,5
Intoxicación	3	2,5
Depresión respiratoria	3	2,5
Embolia	2	1,6
Infección	1	0,8
Hemorragia	1	0,8
Asfixia	1	0,8
Perforación	1	0,8
Choque eléctrico, electrocución	1	0,8
Estrangulación, sofocación	1	0,8
Sepsis	0	0
Amputación	0	0
Necrosis	0	0

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 2 es sin dato con 103 casos (el 84,4 %) , seguido de avenida principal con seis casos ( el 4,9 %) (tabla 78).

Tabla 78

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Sin dato	103	84,4
Avenida principal	6	4,9
Industria	4	3,3
Calle	3	2,5
Centro estético	2	1,6
Zona comercial	2	1,6
Mina cielo abierto	2	1,6
Hogar	0	0
IPS	0	0
Lugar de recreación	0	0
Establecimiento educativo	0	0
Zona de cultivo	0	0
Spa	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	122	100

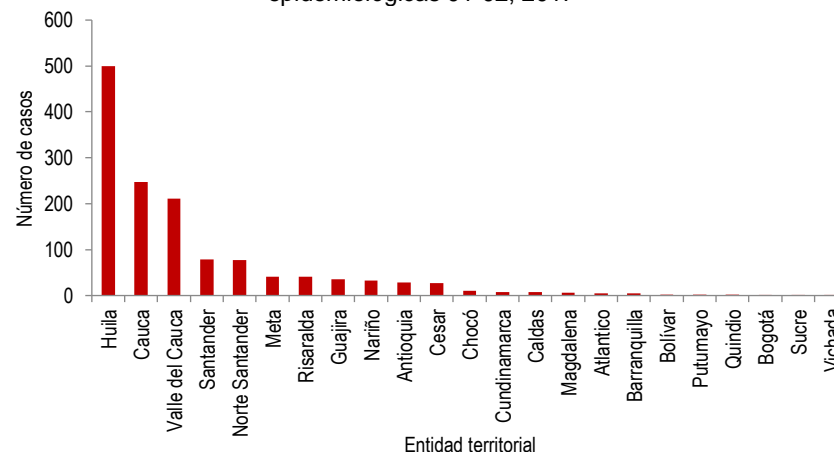
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron 1428 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 105 municipios, 17 departamentos y un distrito. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Santander y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 81,3 % de la notificación (gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

El 66,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 15 casos en afrocolombianos (el 1,1 %) y 18 casos en indígenas (el 1,3 %). Por área de ocurrencia el 64,4 % de las lesiones ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 79).

Tabla 79  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	477	33,4
	Masculino	951	66,6
Tipo de régimen	Subsidiado	370	25,9
	Contributivo	515	36,1
	No afiliado	198	13,9
	Excepción	20	1,4
	Indeterminado	124	8,7
	Especial	201	14,1
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,3
	ROM( gitano)	2	0,1
	Raizal	34	2,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	1,1
	Otros	1359	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	3	0,2
	1 a 4 años	32	2,2
	5 a 9 años	42	2,9
	10 a 14 años	69	4,8
	15 a 19 años	193	13,5
	20 a 24 años	275	19,3
	25 a 29 años	230	16,1
	30 a 34 años	154	10,8
	35 a 39 años	119	8,3
	40 a 44 años	85	6,0
	45 a 49 años	54	3,8
	50 a 54 años	55	3,9
	55 a 59 años	45	3,2
	60 a 64 años	36	2,5
	65 y más años	36	2,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	919	64,4
	Centro poblado	142	9,9
	Rural disperso	367	25,7

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como heridas con 678 casos (el 49,5 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 80).

Tabla 80  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2017

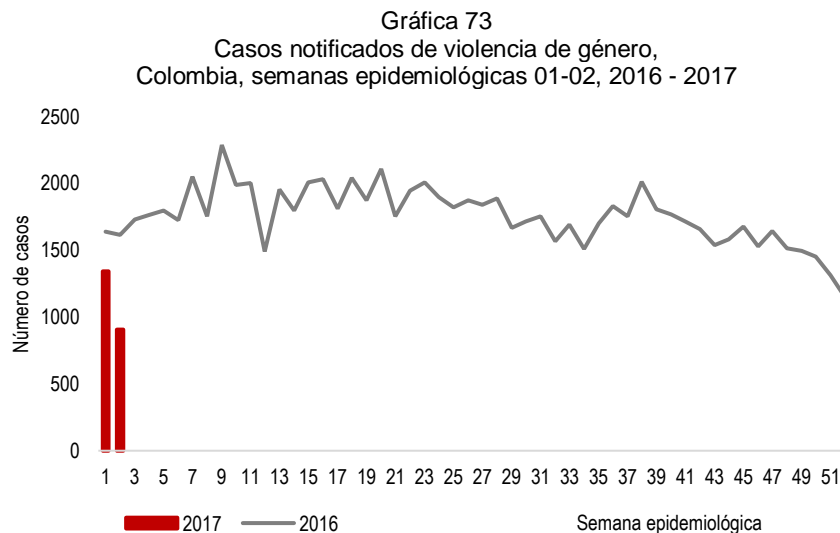
Tipo de lesión	Casos	%
Herida	678	49,5
Trauma leve	653	47,7
Fractura	292	21,3
Poli trauma	270	19,7
Hemorragia	37	2,7
Perforación	14	1,0
Amputación	9	0,7
Quemadura	7	0,5
Asfixia	5	0,4
Embolia	3	0,2
Necrosis	2	0,1

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



## Violencia de género

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 280 casos sospechosos de violencia de género, 907 de esta semana y 373 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 612 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 319 casos sospechosos (gráfica 73).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Norte de Santander, han notificado el 44,3 % de los casos (tabla 81).

Tabla 81  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	263	11,3
Valle Del Cauca	250	10,8
Bogotá	206	8,9
Santander	178	7,7
Norte de Santander	131	5,6
Huila	107	4,6
Boyacá	95	4,1
Nariño	92	4,0
Cauca	92	4,0
Cundinamarca	88	3,8
Córdoba	86	3,7
Risaralda	78	3,4
Caldas	62	2,7
Casanare	51	2,2
Atlántico	50	2,2
Sucre	50	2,2
Cesar	50	2,2
Meta	48	2,1
Bolívar	45	1,9
Quindío	39	1,7
Cartagena	37	1,6
Tolima	34	1,5
Magdalena	33	1,4
Caquetá	27	1,2
Barranquilla	26	1,1
Santa Marta	22	0,9
Arauca	21	0,9
Putumayo	16	0,7
La Guajira	16	0,7
Choco	10	0,4
Exterior	4	0,2
Buenaventura	3	0,1
Amazonas	3	0,1
Vaupés	2	0,1
Vichada	2	0,1
Guaviare	1	0,0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0
Total	2 319	100

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

Registraron casos de violencia de género 469 municipios de 31 departamentos y cinco distritos (Guainía, no notifico casos); Bogotá con el 8,8 %, Medellín con el 4,9 %, Cali con el 4,5 %, Cúcuta con el 2,5 % y Bucaramanga con el 2,3 %, notificaron el 23,1 % de los casos.

El 76,0 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,2 % en el régimen subsidiado; el 12,6 % de los casos se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 82 casos (el 3,5 %) fueron notificados en afrocolombianos, 60 (el 2,6 %) en indígenas y 10 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 78,7 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 82).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

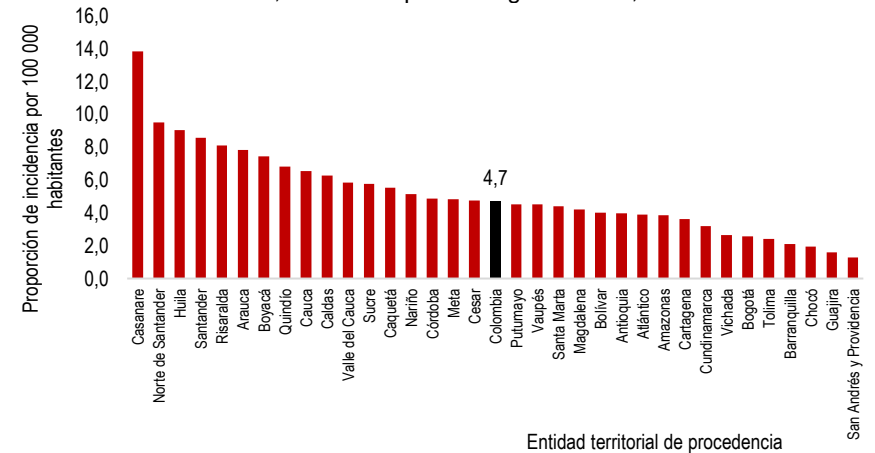
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 763	76,0
	Masculino	556	24,0
	Indeterminado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	1 303	56,2
	Contributivo	791	34,1
	No afiliado	157	6,8
	Especial	47	2,0
	Indeterminado	7	0,3
	Excepción	14	0,6
Pertenencia étnica	Otros	2 160	93,1
	Afrocolombiano	82	3,5
	Indígena	60	2,6
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	4	0,17
Grupos de edad	Menores de un año	99	4,3
	1 a 4 años	260	11,2
	5 a 9 años	165	7,1
	10 a 14 años	238	10,3
	15 a 19 años	278	12,0
	20 a 24 años	292	12,6
	25 a 29 años	259	11,2
	30 a 34 años	240	10,3
	35 a 39 años	164	7,1
	40 a 44 años	87	3,8
	45 a 49 años	77	3,3
	50 a 54 años	54	2,3
	55 a 59 años	30	1,3
Área de ocurrencia	60 a 64 años	20	0,9
	65 y más años	56	2,4
	Cabecera municipal	1 824	78,7
	Centro poblado	187	8,1
	Rural disperso	308	13,3

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 4,7 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Norte de Santander, Huila, Santander y Risaralda, registraron las mayores incidencias (gráfica 74).

Gráfica 74

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



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

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 842 casos sospechosos de violencia física; 631 de esta semana y 211 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 691 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 337 casos sospechosos de violencia física (tabla 83).

Tabla 83

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	1 337	57,7
Negligencia y abandono	470	20,3
Abuso sexual	310	13,4
Violencia psicológica	114	4,9
Actos sexuales violentos	48	2,1
Violación	26	1,1
Acoso sexual	13	0,6
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	0	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	2 319	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.

### • Chagas

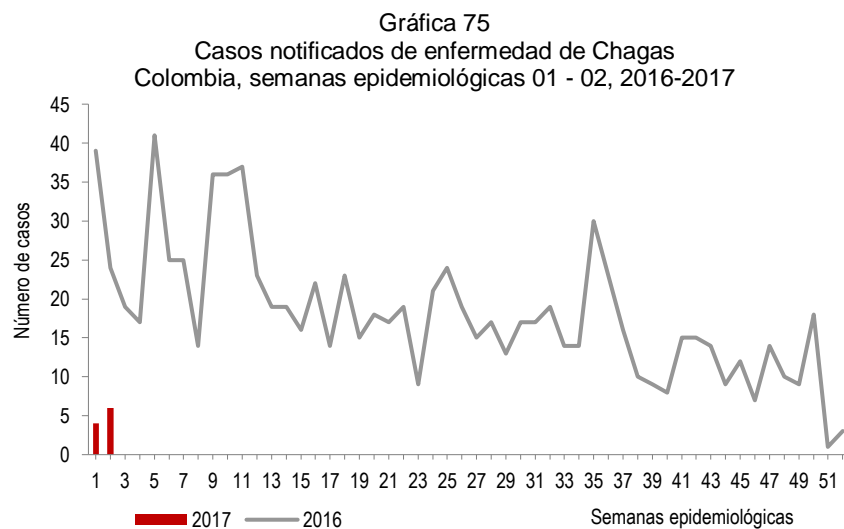
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de enfermedad de Chagas, seis de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila diez casos en fase crónica (nueve probables y uno confirmado) (gráfica 75)

Por notificación, Casanare, Boyacá y Santander, registraron el 80 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 84).

Tabla 84  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 02, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	4	1	5	50,0
Boyacá	3	0	3	30,0
Santander	1	0	1	10,0
Cesar	1	0	9	90
Total	9	1	10	100

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



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

El 60,0 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 60,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 70,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 40,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 100,0 % se notificaron en otros (tabla 85).

Tabla 85  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6	60,0
	Masculino	4	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	60,0
	Subsidiado	4	40,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	6	100,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	7	70,0
	Rural disperso	3	30,0
	Centro poblado	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	1	10,0
	25 a 29 años	1	10,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	1	10,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	10,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	10,0
	60 a 64 años	1	10,0
	65 y más años	4	40,0

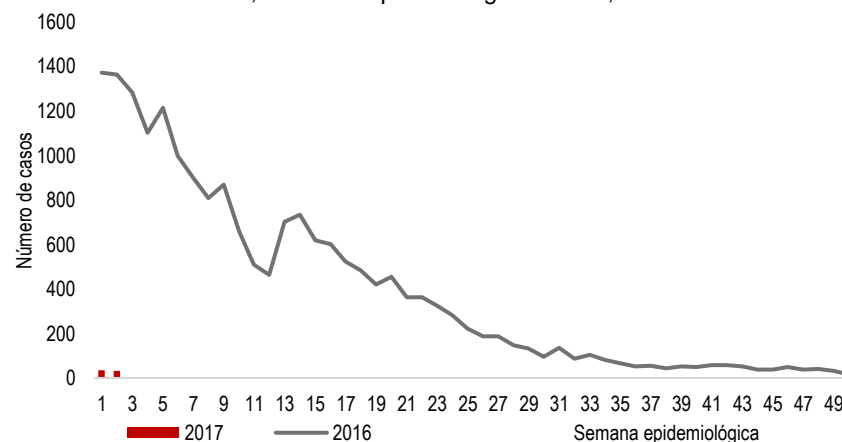
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

## Chikunguña

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 47 casos de chikunguña; 16 de esta semana y 31 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 1 361 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 67 casos de chikunguña, dos casos (3,0 %) confirmados por laboratorio, 61 casos (91,0 %) confirmados por clínica y cuatro casos (6,0 %) sospechosos (gráfica 76).

Gráfica 76  
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila notificaron el 59,7 % de los casos (tabla 86).

Tabla 86  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	12	0	0	12
Tolima	10	0	0	10
Cundinamarca	9	0	0	9
Huila	9	0	0	9
Santander	3	0	1	4
Meta	4	0	0	4
Risaralda	3	0	0	3
Putumayo	2	1	0	3
Antioquia	2	0	0	2
Caquetá	1	1	0	2
Boyacá	0	0	2	2
Cesar	2	0	0	2
Atlántico	2	0	0	2
Quindío	1	0	0	1
Cauca	1	0	0	1
Vaupés	0	0	1	1
Total	61	2	4	67

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

Notificaron casos 30 municipios y un distrito; el 43,3 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 14,9 %, Girardot y Pital con el 14,9 % del total de los casos, Natagaima con el 6 %, Puerto Guzmán con el 4,5 % y Neiva con el 3,0 %.

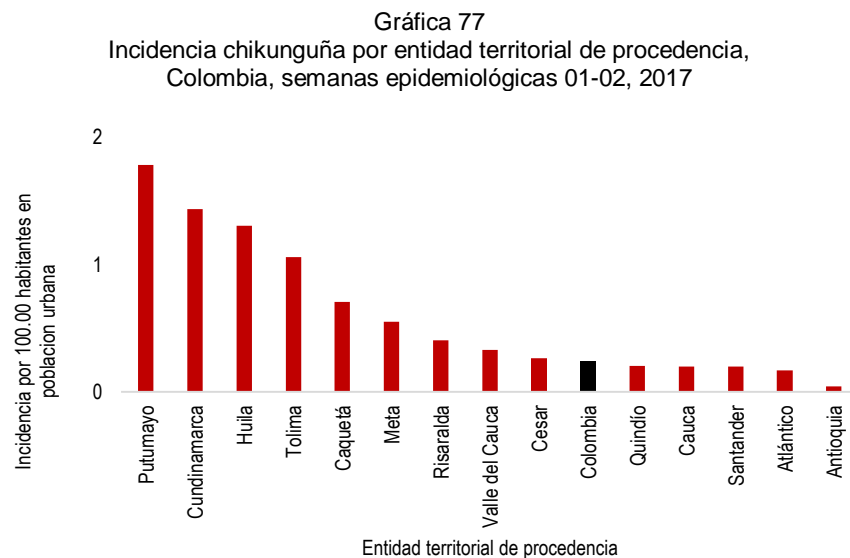
El 64,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 75 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,9 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94 % se notificaron en el grupo otros (tabla 87).

Tabla 87  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43	64,2
	Masculino	24	35,8
Tipo de régimen	Contributivo	51	76,1
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	16	23,9
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	3,0
	Otros	63	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	5	7,5
	1 a 4 años	2	3,0
	5 a 9 años	6	9,0
	10 a 14 años	2	3,0
	15 a 19 años	2	3,0
	20 a 24 años	8	11,9
	25 a 29 años	12	17,9
	30 a 34 años	6	9,0
	35 a 39 años	7	10,4
	40 a 44 años	7	10,4
	45 a 49 años	4	6,0
	50 a 54 años	2	3,0
	55 a 59 años	3	4,5
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	1	1,5

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

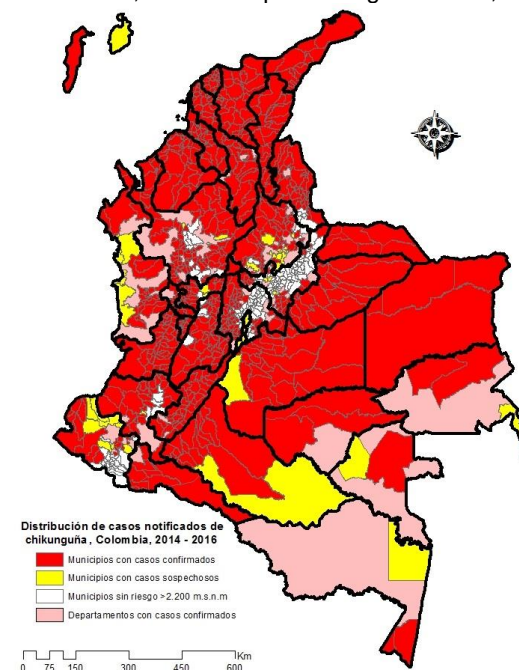
La incidencia nacional de chikunguña es de 0,24 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Cundinamarca, Huila, Tolima, Caquetá (gráfica 77).



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 02 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 01-02, 2017



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

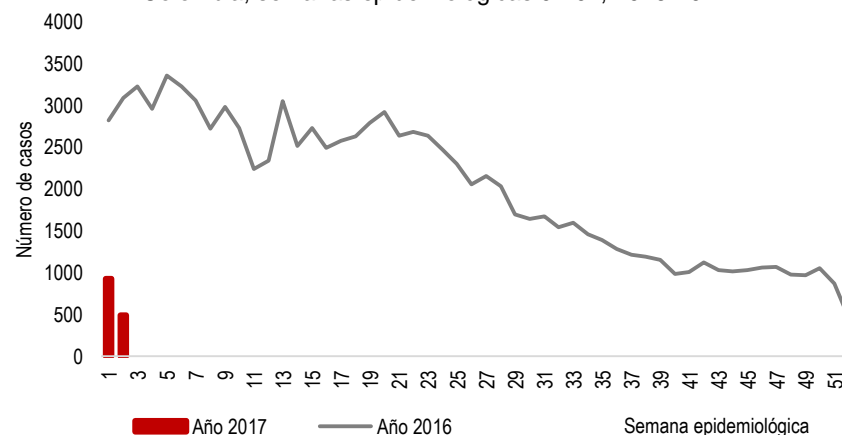
## Recomendaciones en vigilancia

- 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 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 969 casos probables de dengue, 490 casos de esta semana y 479 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron 3 089 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 1 419 casos; 871 casos (el 61,4 %) sin signos de alarma; 528 casos (el 37,2 %) con signos de alarma y 20 casos (el 1,4 %) de dengue grave (gráfica 78).

Gráfica 78  
Casos probables de dengue notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2017



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



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 76,0 % de los casos (tabla 88).

Tabla 88

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	296	21,2	3	15,0	299	21,1
Antioquia	242	17,3	1	5,0	243	17,1
Tolima	138	9,9	0	0	138	9,7
Huila	103	7,4	4	20,0	107	7,5
Santander	81	5,8	5	25,0	86	6,1
Norte Santander	70	5,0	1	5,0	71	5,0
Cundinamarca	68	4,9	0	0	68	4,8
Boyacá	66	4,7	0	0	66	4,7
Meta	48	3,4	0	0	48	3,4
Quindío	29	2,1	0	0	29	2,0
Risaralda	23	1,6	4	20,0	27	1,9
Casanare	23	1,6	1	5,0	24	1,7
Sucre	21	1,5	0	0	21	1,5
Cesar	20	1,4	1	5,0	21	1,5
Córdoba	21	1,5	0	0	21	1,5
Putumayo	20	1,4	0	0	20	1,4
Bolívar	18	1,3	0	0	18	1,3
Barranquilla	15	1,1	0	0	15	1,1
Magdalena	13	0,9	0	0	13	0,8
Caldas	12	0,9	0	0	12	0,8
Atlántico	10	0,7	0	0	10	0,7
Cauca	9	0,6	0	0	9	0,6
Exterior	8	0,6	0	0	8	0,6
Nariño	7	0,5	0	0	7	0,5
Guaviare	7	0,5	0	0	7	0,5
Arauca	6	0,4	0	0	6	0,4
Choco	6	0,4	0	0	6	0,4
Cartagena	5	0,4	0	0	5	0,4
Caquetá	4	0,3	0	0	4	0,3
Santa Marta	4	0,3	0	0	4	0,3
La Guajira	3	0,2	0	0	3	0,2
San Andres, Providencia y Santa Catalina	2	0,1	0	0	2	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1 399</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>1 419</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 31 entidades territoriales, 292 municipios y cuatro distritos; Cali con el 14,8 %, Medellín con el 10,6 %, Neiva con el 3,1 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Muzo con el 1,5 %, Floridablanca y Girardot con el 1,4 %, cada uno, Villavicencio con el 1,3 %, Bucaramanga, Santana, San Antonio, Líbano, Cartago y Barranquilla con el 1,1 % cada uno, registran el 42,2 % de los casos

notificados como dengue; Bucaramanga con el 25,0 %, Pereira con el 20 %, Neiva y Cali con el 15,0 % cada uno, registran el 75 % de los casos de dengue grave.

El 57,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 54,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,9 % refieren no afiliación; el 26,5 % de los casos de dengue y el 30 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 10 casos en indígenas (el 0,7 %) y 26 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (tabla 89).

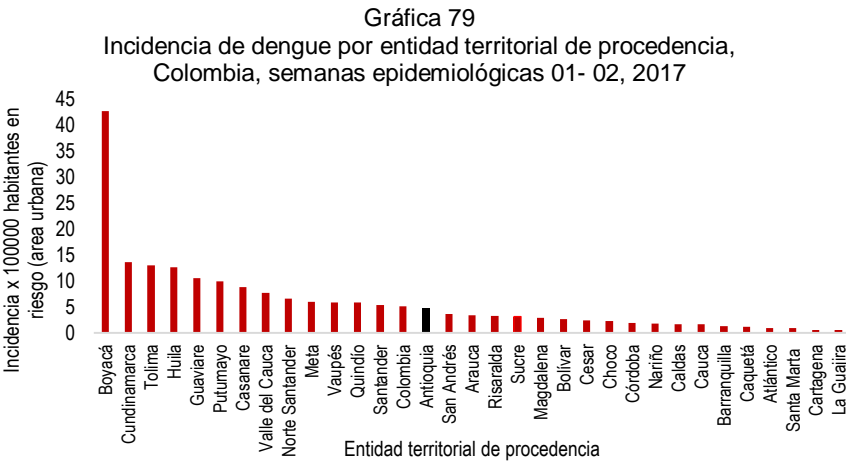
Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 02, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	604	43,2	6	30,0	610	43,0
	Masculino	795	56,8	14	70,0	809	57,0
Tipo de régimen	Contributivo	753	53,8	14	70,0	767	54,1
	Subsidiado	555	39,7	6	30,0	561	39,5
	Especial	31	2,2	0	0,0	31	2,2
	No afiliado	41	2,9	0	0,0	41	2,9
	excepcional	17	1,2	0	0,0	17	1,2
	Indeterminado	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Pertenencia étnica	Otro	1357	97,0	20	100,0	1377	97,0
	Afrocolombianos	26	1,9	0	0,0	26	1,8
	Indígena	10	0,7	0	0,0	10	0,7
	ROM(gitano)	5	0,3	0	0,0	5	0,4
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	1072	76,6	16	80,0	1088	76,7
	Centro poblado	150	10,7	4	20,0	154	10,8
	Rural disperso	177	12,7	0	0,0	177	12,5
Grupos de edad	Menores de un año	46	3,3	0	0,0	46	3,2
	1 a 4 años	124	8,9	3	15,0	127	8,9
	5 a 9 años	109	7,8	2	10,0	111	7,8
	10 a 14 años	91	6,5	1	5,0	92	6,5
	15 a 19 años	118	8,4	0	0,0	118	8,3
	20 a 24 años	133	9,5	2	10,0	135	9,5
	25 a 29 años	127	9,1	0	0,0	127	8,9
	30 a 34 años	103	7,4	3	15,0	106	7,5
	35 a 39 años	117	8,4	2	10,0	119	8,4
	40 a 44 años	65	4,6	0	0,0	65	4,6
	45 a 49 años	67	4,8	1	5,0	68	4,8
	50 a 54 años	68	4,9	1	5,0	69	4,9
	55 a 59 años	51	3,6	1	5,0	52	3,7
	60 a 64 años	57	4,1	1	5,0	58	4,1
	65 y más años	123	8,7	3	15,0	126	8,9

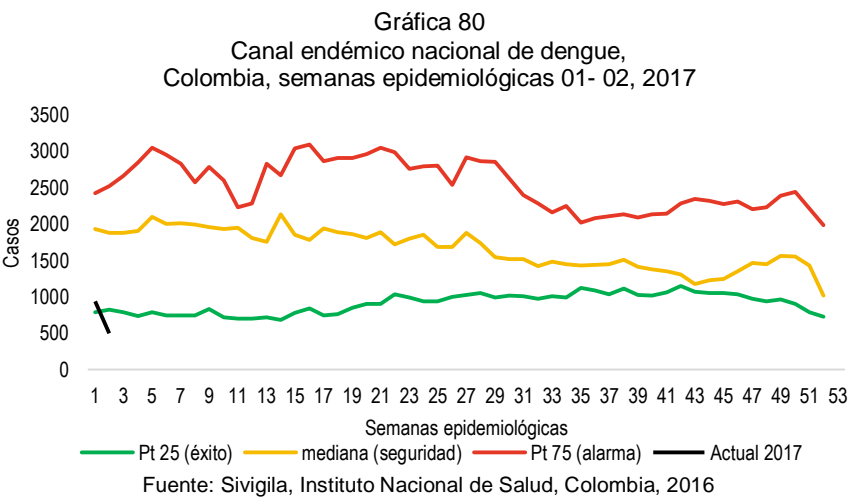
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 5,0 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Guaviare, Putumayo, Casanare y Valle del Cauca registran las mayores incidencias (gráfica 79).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en la semana epidemiológica 01 y en zona de éxito en la semana epidemiológica 02 (gráfica 80).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubica en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 23 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 0-02, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Cundinamarca	Bolívar
Meta	Cauca	Exterior
		San Andres,
Cesar	Quindío	Providencia y Santa Catalina
Casanare	Arauca	Risaralda
Córdoba	Caldas	Chocó
Norte Santander	Guaviare	Valle del Cauca
Santander	Huila	Antioquia
Atlántico	Putumayo	
Barranquilla	Nariño	
Tolima	La Guajira	
Cartagena	Vaupés	
Caquetá		

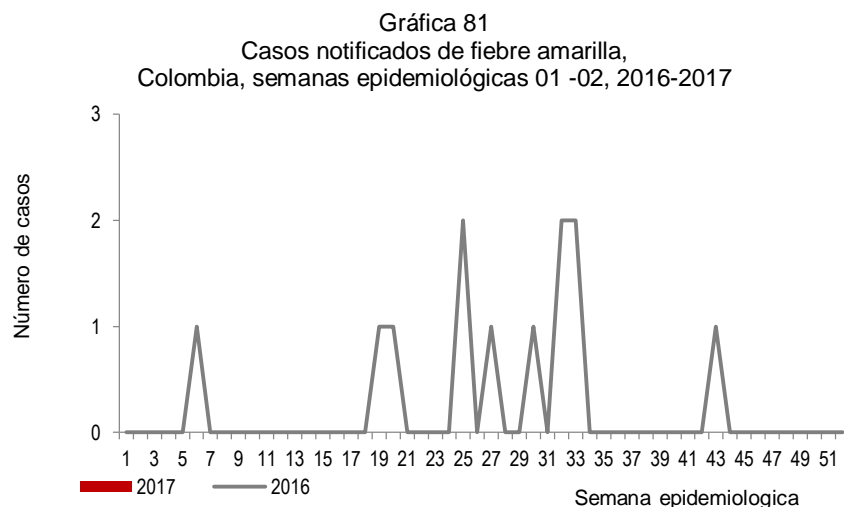
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,8 %; La Guajira, Arauca, Cauca y San Andres, Providencia y Santa Catalina con el 100 % de los casos sin hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 65 %; Santander, Valle del Cauca, Antioquia y Risaralda con menos del 79 % de casos referidos como hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, se han notificado seis muertes en estudio por dengue, procedentes de Pereira (Risaralda) tres casos, Cali (Valle del Cauca) dos casos y Pueblo Bello (Cesar) un caso.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó al Sivigila un caso probable de fiebre amarilla de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificó un caso (gráfica 81).

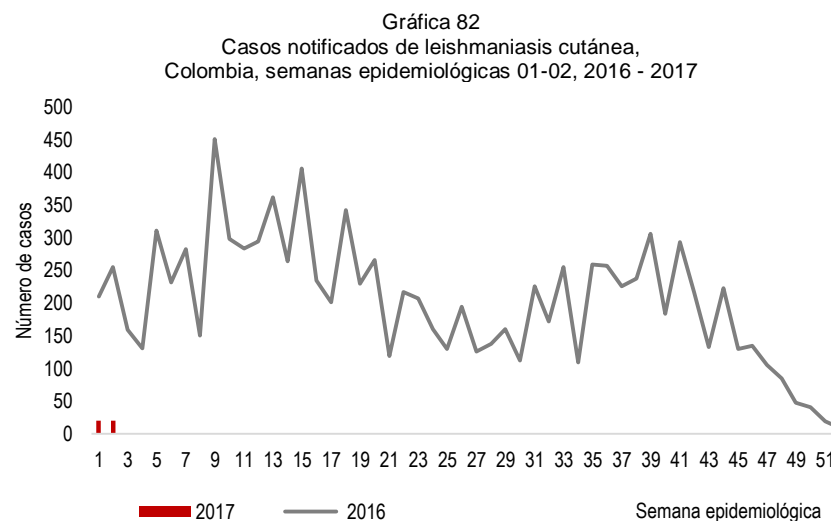


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La entidad territorial de procedencia del caso notificado como probable de fiebre amarilla es Meta, con municipio de procedencia y residencia Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado, se encuentra en estudio.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 30 casos de leishmaniasis, 20 casos de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 254 casos de leishmaniasis cutánea, tres de leishmaniasis mucosa y uno de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 42 casos de leishmaniasis, 40 confirmados de leishmaniasis cutánea y dos de leishmaniasis visceral (uno confirmado y uno probable) (gráfica 82)



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

Por procedencia, Tolima, Nariño, Antioquia, Chocó, Santander, Cundinamarca, Caquetá, Huila y Sucre han notificado el 92,9 % de los casos de leishmaniasis (tabla 91).

Tabla 91  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	9	22,5	0	0	9	21,4
Nariño	9	22,5	0	0	9	21,4
Antioquia	8	20,0	0	0	8	19,0
Chocó	3	7,5	0	0	3	7,1
Santander	2	5,0	0	0	2	4,8
Cundinamarca	2	5,0	0	0	2	4,8
Caquetá	2	5,0	0	0	2	4,8
Huila	2	5,0	0	0	2	4,8
Sucre	0	0	2	100	2	4,8
Norte de Santander	1	2,5	0	0	1	2,4
Risaralda	1	2,5	0	0	1	2,4
Boyacá	1	2,5	0	0	1	2,4
Total	40	100	2	100	42	100

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

Se registraron casos en 27 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 16,7 %, San Antonio (Tolima) con el 9,5 %, San José del Palmar (Chocó) con el 7,1 %, Rivera (Huila) con el 4,8 %, Segovia (Antioquia) con el 4,8 %, Río Blanco (Tolima) con el 4,8 % y San Vicente del Caguán (Caquetá) con el 4,8 %, los municipios que han notificado el 52,4 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,5 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 62,5 % al régimen subsidiado y el 22,5 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 17,5 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 10,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y otro 10,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 100 % de los casos se registraron en menores de nueve años, sexo masculino y refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 92).

Tabla 92  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

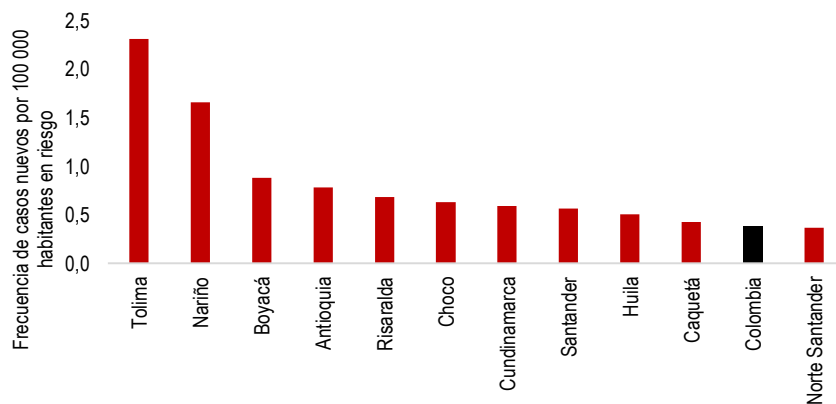
Variable	Categoría	Cutánea	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	11	27,5	0	0
	Masculino	29	72,5	2	100
Tipo de régimen	Contributivo	3	7,5	0	0
	Especial	0	0	0	0
	No afiliado	9	22,5	0	0
	Excepción	3	7,5	0	0
	Subsidiado	25	62,5	2	100
	Indeterminado	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	4	10,0	1	50
	ROM (gitano)	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0
	Afrocolombiano	4	10,0	0	0
	Otros	32	80,0	1	50
Grupos de edad	Menores de un año	0	0	0	0
	1 a 4 años	2	5,0	1	50
	5 a 9 años	5	12,5	1	50
	10 a 14 años	2	5,0	0	0
	15 a 19 años	5	12,5	0	0
	20 a 24 años	7	17,5	0	0
	25 a 29 años	3	7,5	0	0
	30 a 34 años	0	0	0	0
	35 a 39 años	3	7,5	0	0
	40 a 44 años	4	10,0	0	0
	45 a 49 años	2	5,0	0	0
	50 a 54 años	3	7,5	0	0
	55 a 59 años	3	7,5	0	0
	60 a 64 años	1	2,5	0	0
	65 y más años	0	0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 02 de 2017 es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 83).

Gráfica 83

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017



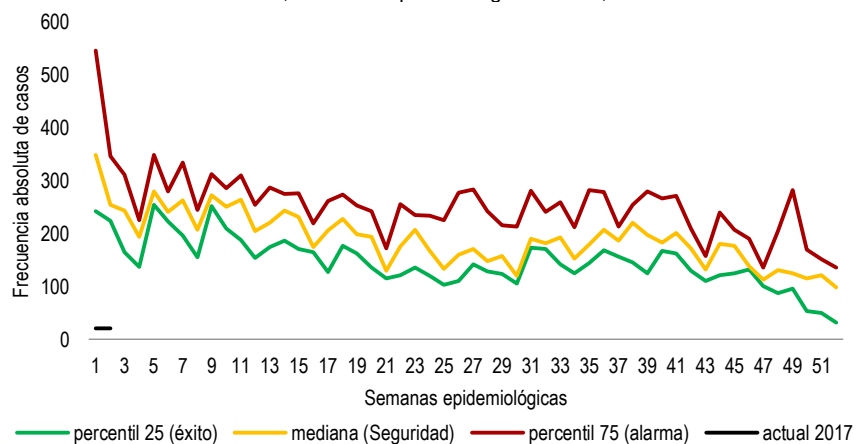
Entidad territorial de procedencia

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las dos primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 84).

Gráfica 84

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

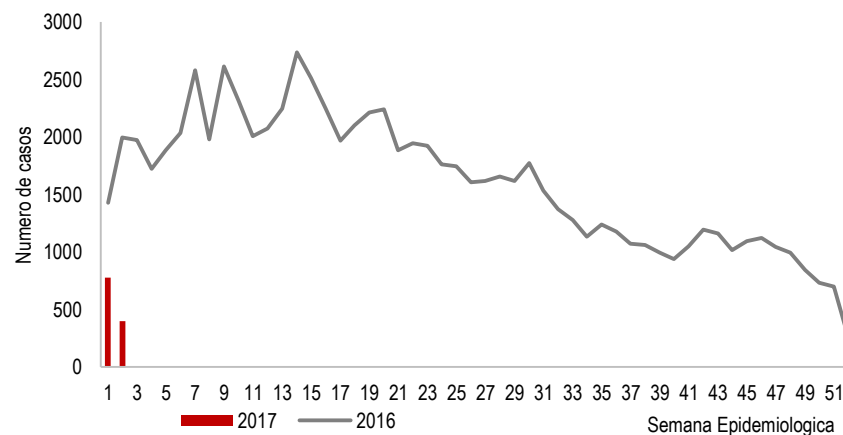


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Malaria

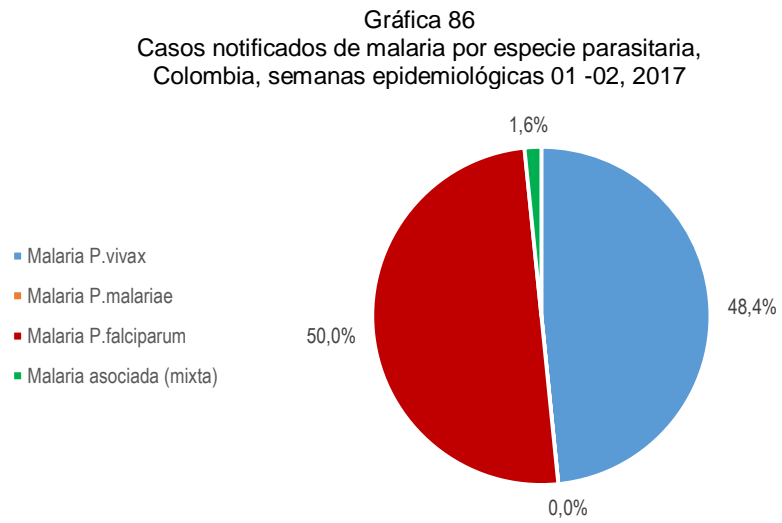
En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron 884 casos, 400 de esta semana y 444 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 996 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 174 casos de malaria, 1 145 casos de malaria no complicada y 29 casos de malaria complicada (gráfica 85).

Gráfica 85  
Casos notificados de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 587 casos (el 50 %), seguido por *P. vivax* con 568 casos (el 48,4 %) y 19 casos (el 1,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 86).



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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, Amazonas, Antioquia, Guainía, Cauca y Vichada registraron el 93,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 26 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 02 (tabla 93).

Tabla 93

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	3	169	0	126	298	26,0 %
Nariño	1	270	0	17	288	25,2 %
Córdoba	0	26	0	130	156	13,6 %
Amazonas	8	17	0	106	131	11,4 %
Antioquia	1	13	0	61	75	6,6 %
Guainía	0	8	0	40	48	4,2 %
Cauca	0	41	0	0	41	3,6 %
Vichada	0	14	0	15	29	2,5 %
Bolívar	0	2	0	12	14	1,2 %
Buenaventura	0	13	0	1	14	1,2 %
Guaviare	1	1	0	9	11	1,0 %
Vaupés	0	2	0	9	11	1,0 %
Valle del Cauca	0	2	0	2	4	0,3 %
La Guajira	0	0	0	3	3	0,3 %
Risaralda	0	0	0	3	3	0,3 %
Santander	0	0	0	2	2	0,2 %
Norte de Santander	0	0	0	2	2	0,2 %
Cartagena	1	0	0	0	1	0,1 %
Quindío	0	1	0	0	1	0,1 %
Sucre	0	0	0	1	1	0,1 %
Cesar	0	1	0	0	1	0,1 %
Meta	0	0	0	1	1	0,1 %
Desconocido	1	0	0	0	1	0,1 %
Exterior	0	1	0	8	9	0,6 %
Total	16	581	0	548	1145	100 %

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

Por procedencia, notificaron casos de 104 municipios y cuatro distrito (Cartagena, Santa Marta, Barranquilla y Buenaventura); Tierralta, Quibdó, La Pedrera, San Andrés de Tumaco y Tadó aportaron el 41 % de la notificación (tabla 94).

Tabla 94

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 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	%
Córdoba	Tierralta	0	23	0	99	122	10,7 %
Chocó	Quibdó	2	61	0	42	105	9,2 %
Amazonas	La Pedrera	5	13	0	82	100	8,7 %
Nariño	San Andres de Tumaco	0	71	0	4	75	6,6 %
Chocó	Tadó	0	37	0	29	66	5,8 %
Nariño	El Charco	0	64	0	0	64	5,6 %
Nariño	Roberto Payán	0	48	0	0	48	4,2 %
Guainía	Inírida	0	8	0	38	46	4,0 %
Cauca	Timbiquí	0	35	0	0	35	3,1 %
Nariño	Olaya Herrera	0	32	0	0	32	2,8 %
Otros Municipios		9	189	0	254	452	39,3 %

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

El 57,5 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,6 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 517 (45,2 %) en afrocolombianos y 310 (el 27,7 %) en indígenas; por procedencia el 44,5 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 74,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 95).

Tabla 95

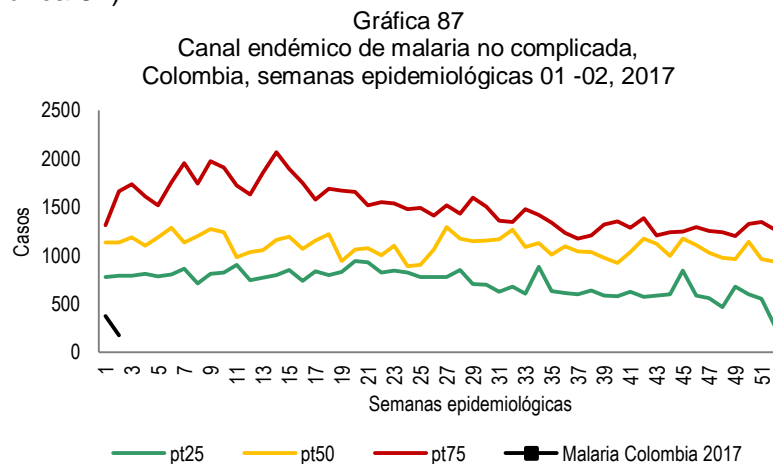
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	487	42,5 %
	Masculino	658	57,5 %
Grupos de edad	Menores de un año	13	1,1 %
	1 a 4 años	81	7,1 %
	5 a 9 años	135	11,8 %
	10 a 14 años	160	14,0 %
	15 a 19 años	167	14,6 %
	20 a 24 años	152	13,3 %
	25 a 29 años	106	9,3 %
	30 a 34 años	96	8,4 %
	35 a 39 años	51	4,5 %
	40 a 44 años	48	4,2 %
	45 a 49 años	33	2,9 %
	50 a 54 años	35	3,1 %
	55 a 59 años	25	2,2 %
	60 a 64 años	14	1,2 %
	65 y más años	29	2,3 %
Pertenencia étnica	Indígena	310	27,1 %
	ROM (gitano)	5	0,4 %
	Raizal	2	0,2 %
	Palanquero	1	0,1 %
	Afrocolombiano	517	45,2 %
	Otros	310	27,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	365	31,9 %
	Centro Poblado	270	23,6 %
	Rural disperso	510	44,5 %
Tipo de régimen	Contributivo	83	7,2 %
	Especial	35	3,1 %
	Sin afiliación	133	11,6 %
	Excepción	24	2,1 %
	Subsidiado	857	74,8 %
	Indeterminado	13	1,2 %

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

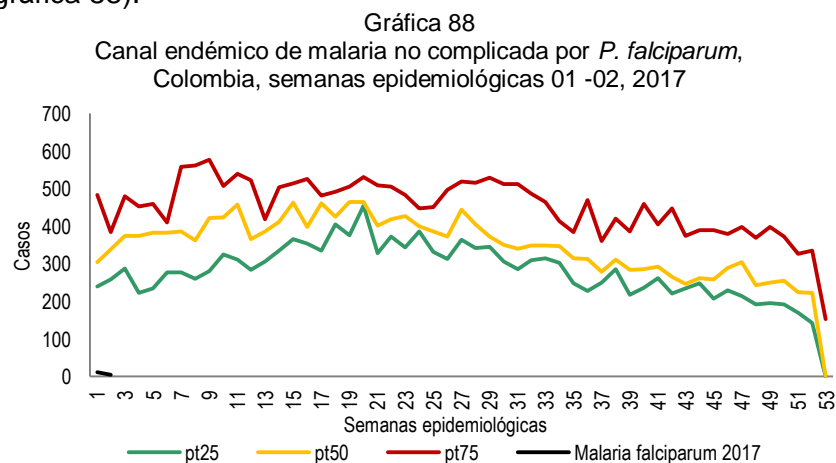


El canal endémico de malaria no complicada se encuentra en situación de éxito en las semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2017 (gráfica 87).



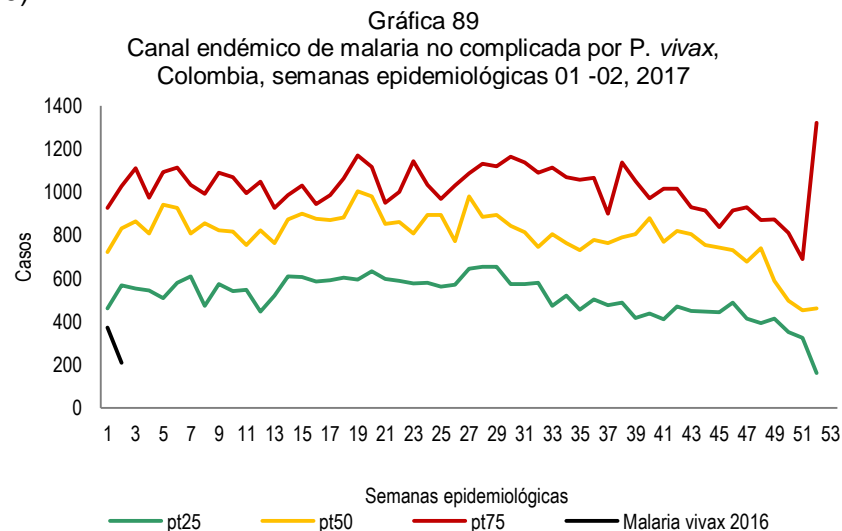
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se encuentra en situación de éxito en las semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2017 (gráfica 88).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se encuentra en situación de éxito en las semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2017 (gráfica 89).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 02 de 2017 fue de 0,11 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,05 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 96).

Tabla 96  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

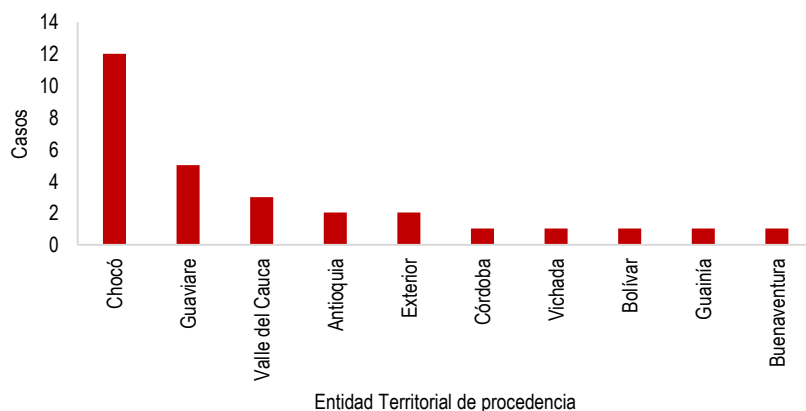
Municipio	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	19,51	16,00	2,54
Taraira	5,17	3,10	2,07
Tarapacá (ANM)	4,72	4,49	0,24
Tadó	3,48	1,53	1,95
Inirida	2,35	1,95	0,40
El Cantón del San Pablo	2,20	0,12	2,08
Roberto Payán	2,06	0,00	2,06
El Charco	1,68	0,00	1,68
Timbiquí	1,61	0,00	1,61
Puerto Arica	1,49	0,00	1,49
Vigía del Fuerte	1,43	0,00	1,43
Bahía Solano	1,39	0,75	0,64
Tierralta	1,19	0,97	0,22
Olaya Herrera	1,01	0,00	1,01
Quibdó	0,96	0,38	0,54
Bagadó	0,87	0,87	0,00
El Bagre	0,84	0,63	0,21
Barbacoas	0,83	0,16	0,65

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

### Malaria Complicada

Se notificaron 29 casos de malaria complicada procedentes de diez entidades territoriales y uno procedente del exterior (gráfica 90).

Gráfica 90  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 55,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo femenino; el 34,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 13 casos (el 44,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y ocho casos (el 27,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 31,1 % de los casos se registró en las rural disperso y el 72,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 97).

Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	55,2 %
	Masculino	13	44,8 %
Grupos de edad	Menor de un año	1	3,4 %
	1 a 4 años	3	10,3 %
	5 a 9 años	3	10,3 %
	10 a 14 años	2	6,9 %
	15 a 19 años	10	34,5 %
	20 a 24 años	2	6,9 %
	25 a 29 años	0	0,0 %
	30 a 34 años	0	0,0 %
	35 a 39 años	1	3,4 %
	40 a 44 años	1	3,4 %
	45 a 49 años	2	6,9 %
	50 a 54 años	1	3,4 %
	55 a 59 años	2	6,9 %
	60 a 64 años	0	0,0 %
	65 y más años	1	3,7 %
Pertenencia étnica	Indígena	8	27,6 %
	ROM (gitano)	0	0,0 %
	Raizal	0	0,0 %
	Palanquero	0	0,0 %
	Afrocolombiano	8	27,6 %
	Otros	13	44,8 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	51,7 %
	Centro Poblado	5	17,2 %
	Rural disperso	9	31,1 %
Régimen de afiliación	Contributivo	5	17,2 %
	Especial	0	0,0 %
	Sin afiliación	3	10,3 %
	Excepción	0	0,0 %
	Subsidiado	21	72,4 %
	Indeterminado	0	0,1 %

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

De los 29 casos de malaria complicada, 22 casos (el 76 %) presentaron complicaciones hematológicas, dos casos (el 7 %)

presentaron complicaciones hepáticas, seis casos (el 21 %) otras complicaciones (gráfica 91).

Gráfica 91  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017



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

#### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 02 del 2017, han notificado 11 casos procedentes del exterior, nueva casos de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; diez casos se han registrado con infección por *P. vivax* y un caso con infección por *P. falciparum* (tabla 98).

Tabla 98  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2017

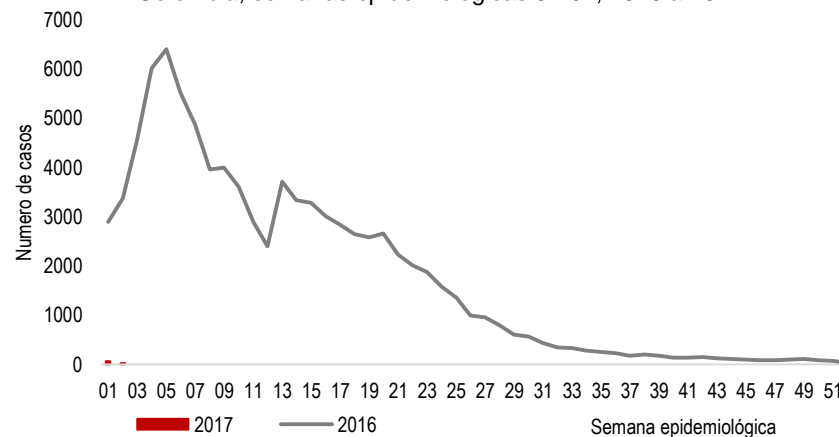
Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de Residencia	Municipio de Residencia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Guainía	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	2	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Vaupés	1	Brasil	Exterior	Brasil
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Valledupar
Total	11			

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

#### • Enfermedad por virus zika

En la semana epidemiológica 02 de 2017 se notificaron 56 casos sospechosos de Zika, 28 casos correspondientes a la semana epidemiológica 02 de 2016 y el resto ingresaron como notificación tardía de la semana epidemiológica anterior; en la misma semana del 2016 se notificaron 3361 casos. En total se han notificado 94 casos de Zika, 78 casos proceden de 40 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 16 casos proceden de seis municipios donde no se han confirmado casos (El Paso –Cesar-, Miranda –Cauca-, Pital –Huila-, Mitú y Tararaira –Vaupés- y, municipio desconocido de Quindío) y no se enviaron las muestras correspondientes. Se notificaron cinco casos procedentes del exterior los cuales fueron notificados por el distrito de Bogotá (un caso de México –Quintana Roo-, los otros cuatro están en proceso de verificación del país). No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (Gráfica 99).

Gráfica 99  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016 a 2017

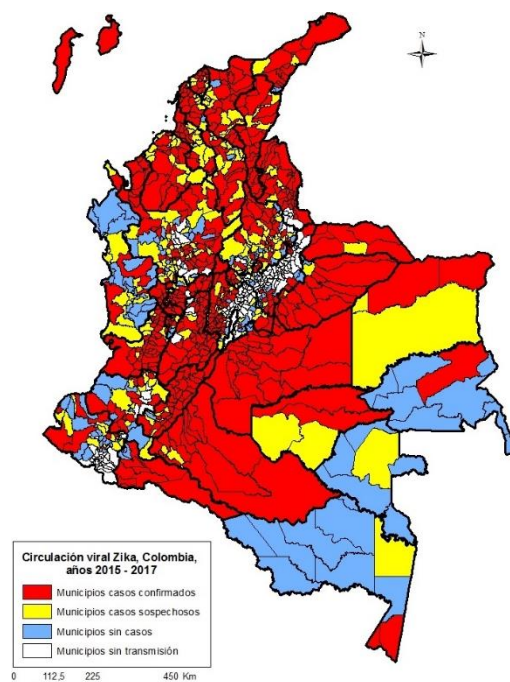


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 y 2016, se confirmó la circulación de virus Zika en 550 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (54 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 801 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 02 de 2017



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

22 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Huila, Santander, Tolima y Cesar concentraron el 56,3 % de los casos. El 41,6 % de los casos fueron notificados por Cali con 25,8 %, Valledupar y Bucaramanga con 4,5 % cada uno, Girardot con 3,4 % cada uno (Tabla 92).

Tabla 92

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	27	34,6	0	0	27
Huila	0	0	5	6,4	2	12,5	7
Santander	0	0	7	9	0	0	7
Tolima	0	0	7	9	0	0	7
Cesar	0	0	4	5,1	1	6,3	5
Cundinamarca	0	0	4	5,1	0	0	4
Meta	0	0	4	5,1	0	0	4
Caldas	0	0	3	3,8	0	0	3
Desconocido	0	0	0	0	3	18,8	3
Casanare	0	0	3	3,8	0	0	3
Vaupés	0	0	0	0	3	18,8	3
Cartagena	0	0	2	2,6	0	0	2
Cauca	0	0	1	1,3	1	6,3	2
Risaralda	0	0	2	2,6	0	0	2
Barranquilla	0	0	2	2,6	0	0	2
Antioquia	0	0	1	1,3	0	0	1
Arauca	0	0	1	1,3	0	0	1
Sucre	0	0	1	1,3	0	0	1
Bolívar	0	0	1	1,3	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1,3	0	0	1
Norte de Santander	0	0	1	1,3	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	1,3	0	0	1
Quindío	0	0	0	0	1	6,3	1
Atlántico	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	5	31,3	5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>83</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>94</b>

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,35 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Trece entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Vaupés, Casanare, Huila, Tolima y Valle del Cauca (Gráfica 93).



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

El 52,1 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 66 % pertenecen al régimen contributivo; el 22,3 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 14,9 % en el grupo entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 94,7 % en "otros". El 89,9 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 100).

Tabla 100  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	49	52,1
	Masculino	45	47,9
Tipo de régimen	Contributivo	62	66
	Subsidiado	25	26,6
	Excepción	3	3,2
	No afiliado	2	2,1
	Especial	2	2,1
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros grupos pob.	89	94,7
	Rom (gitano)	1	1,1
	Afrocolombiano	1	1,1
	Indígena	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	76	80,9
	Centro poblado	12	12,8
	Rural disperso	6	6,4
Grupos de edad	Menores de un año	21	22,3
	1 a 4 años	1	1,1
	5 a 9 años	1	1,1
	10 a 14 años	3	3,2
	15 a 19 años	6	6,4
	20 a 24 años	13	13,8
	25 a 29 años	14	14,9
	30 a 34 años	5	5,3
	35 a 39 años	12	12,8
	40 a 44 años	6	6,4
	45 a 49 años	3	3,2
	50 a 54 años	3	3,2
	55 a 59 años	2	2,1
	60 a 64 años	3	3,2
	65 y más años	1	1,1

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 02 de 2017, se notificaron 24 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 21 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y tres casos de

municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Bogotá con seis gestantes (el 33,3 %) (Tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Bogotá	0	0	5	23,8	1	33,3	6
Valle	0	0	5	23,8	0	0	5
Santander	0	0	3	14,3	0	0	3
Huila	0	0	1	4,8	1	33,3	2
Tolima	0	0	2	9,5	0	0	2
Bolívar	0	0	1	4,8	0	0	1
Antioquia	0	0	1	4,8	0	0	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	33,3	1
Caldas	0	0	1	4,8	0	0	1
Nariño	0	0	1	4,8	0	0	1
Casanare	0	0	1	4,8	0	0	1
Atlántico	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	21	87,5	3	12,5	24

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 02 2017

(Revisión a 20 de enero de 2017)

En la semana 02 de 2017, se notificaron 14 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 02 de 2017 se han confirmado 82 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 189 casos se han descartado, 68 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 606 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 02 de 2017 se notificaron tres casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por el virus Zika (Tabla 102).

Tabla 102

Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2017

N°	Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Entidad territorial de residencia	Código CIE-10
1	Masculino	14	Casanare	Bogotá	G610
2	Masculino	39	Exterior (país desconocido)	Exterior (país desconocido)	G619
3	Masculino	44	Norte de Santander	Norte de Santander	G610

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.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.



## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Actualización epidemiológica fiebre amarilla 18 de enero de 2017

Desde la semana epidemiológica 01 de 2017 y hasta el 18 de enero de 2017, en el estado de Minas Gerais (Brasil), se notificaron 206 casos sospechosos y probables de fiebre amarilla; 22 casos probables fallecieron (tasa de letalidad de 41,5 %). Los casos humanos se notificaron en 29 municipios, 22 de los cuales también notificaron la ocurrencia de epizootias en primates no humanos (PNH).

En el estado vecino de Espírito Santo, considerado por fuera del área de riesgo para fiebre amarilla, se notificaron cuatro casos sospechosos de fiebre amarilla; se ha notificado la ocurrencia de epizootias en PNH en 14 municipios de este estado.

Colombia, durante la semana epidemiológica 01 de 2017, no notificó casos sospechosos ni confirmados de fiebre amarilla. En 2016, notificó 12 casos, siete confirmados por laboratorio y cinco probables. De acuerdo a la entidad territorial de procedencia, los casos ocurrieron en los departamentos de Vichada (tres), Meta (dos) y Vaupés (dos).

En Perú, hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, notificaron 79 casos, 62 confirmados y 17 probables, incluidas 24 defunciones. Durante todo el año 2016, el departamento de Junín notificó el mayor número de casos (51), seguido por Ayacucho (siete) y San Martín (cinco).

Se da recomendación de continuar con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla, manteniendo al personal de salud actualizado y capacitado. La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros para que realicen las acciones para mantener informados y vacunados a los

viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria, no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=37711&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=37711&lang=es)

#### Infección humana por el virus de la gripe aviar A (H7N9) – China 18 de enero de 2017

El 11 de enero de 2017, el Departamento de Salud de la Región Administrativa Especial de Hong Kong notificó a la OMS un caso de infección humana confirmada por el virus de gripe aviar A (H7N9), en un niño de diez años, el 12 de enero la Oficina de Salud de Macao informó de un caso en una mujer de 72 años.

Hasta la fecha, se han notificado 918 infecciones humanas confirmadas por laboratorio desde principios de 2013. La mayoría de los casos humanos están expuestos por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados. El virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre los seres humanos por lo que es improbable la propagación a nivel comunitario.

Las infecciones por este virus son inusuales y necesitan ser monitoreadas para identificar cambios en el virus o su comportamiento de transmisión a los seres humanos.

La OMS recomienda a viajeros en países con brotes que eviten granjas avícolas, contacto con animales en mercados de aves vivas, zonas de entrada de aves de corral o el contacto con superficies que parecen estar contaminadas con heces de aves de corral u otros animales, lavarse las manos a menudo con agua y jabón y seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

No recomienda la detección especial en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda actualmente ninguna restricción de viaje o comercio.

La OMS alienta a los países a seguir fortaleciendo la vigilancia de la influenza, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y las enfermedades similares a la influenza (ESI), y revise cualquier patrón inusual, asegure la notificación de infecciones humanas en virtud del RSI (2005).

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/18-january-2017-ah7n9-china/en/>

### Actualización epidemiológica de Zika, 12 de enero de 2017

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

- 22 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde diciembre de 2016 ningún nuevo país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.
- Desde diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha notificado casos de Síndrome de Guillan-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=37673&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37673&lang=es)

### • *Brotos y alertas nacionales*

#### **Brote de Infección Respiratoria Aguda, Bogotá**

Fecha de notificación GGRRI-CR: 11/01/2017, ingresa por monitoreo de medios a través de Centro Nacional de Enlace.

Lugar de ocurrencia: establecimiento carcelario.

Enfermos/expuestos: 16/4 786

Tasa de Ataque: 0,33 %

Medidas iniciales de control: investigación de campo, identificación de sintomáticos, Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), notificación inmediata de casos, capacitación al personal asistencial en protocolo.

Se recolectan seis muestras de hisopado nasofaríngeo, con resultado negativo para Influenza.

Pendientes: resultado de otros virus respiratorios de muestras enviadas al INS.

Estado: abierto.

#### **Brote de Intoxicación por sustancias químicas, Maicao, La Guajira**

Fecha de ocurrencia: 11/01/2017

Lugar de ocurrencia: comunidad

Enfermos/expuestos: cinco casos de cinco personas expuestas.

Muertos 1. Vivos 4.

Tasa de ataque: 100 %.

Signos y síntomas: vómito, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria.

Un adulto preparo y suministro a cinco niños de ocho meses, dos años, cinco años, seis años y nueve años en casa "un purgante con Sal de Epson (sulfato de magnesio o sulfato magnésico), Sal de Glauber, ajo y jugo de Naranja".

Medidas iniciales de control: traslado de los menores a institución de salud, educación a la madre y familiares sobre no realizar automedicación.

Estado de la situación: abierto



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Máncel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Máncel Enrique Martínez Duran**

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**

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

##### Maternidad Segura

**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

##### Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

##### Crónicas

Víctor Martínez Gómez

##### Salud mental

**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

##### Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Angélica Rojas Bárcenas

#### Equipo Sivigila

##### Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

**Sara E. Gómez Romero**

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

##### Inmunoprevenibles

**Orlando Castillo Pabón**

Amparo Sastoque Díaz

##### Infecciones de Transmisión Sexual

**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

##### Factores de Riesgo Ambiental

**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

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