

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 25 de 2017 | 18 Junio – 24 Junio

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.....	29
Zoonosis .....	34
Enfermedades no Transmisibles .....	44
Salud Mental .....	48
Enfermedades transmitidas por vectores .....	52
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública .....	72



El BES se ha transformado para facilitar y agilizar la consulta de información epidemiológica de los eventos de interés en salud pública en el territorio Colombiano; las nuevas secciones permiten:

- Identificar los eventos que se salen de su comportamiento rutinario durante la semana epidemiológica.
- Destacar un evento específico de interés en salud pública con importancia coyuntural dentro del sistema de vigilancia en salud pública.
- Informar sobre los eventos de interés en salud pública asociados a la mortalidad, como fuente de información para la toma de decisiones.
- Equiparar los eventos con mayor notificación a nivel nacional y cuyo comportamiento se mantienen monitorizado.
- Reportar los incidentes presentados durante la semana, como parte del seguimiento de Gestión del Riesgo en Salud pública, para generar alertas o respuesta inmediata.
- Identifica comportamientos inusuales en los eventos de interés en salud pública de baja frecuencia.

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

- [Consulta la nueva edición del BES INS](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2017* establecen que:

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

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co) y [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com).

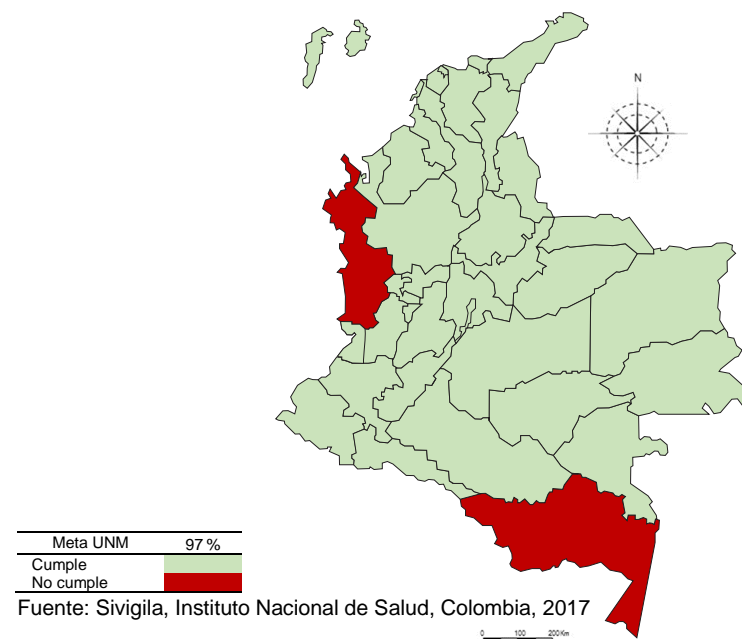
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 25 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,46 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyendo respecto a la semana anterior y aumentando 0,3 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Chocó no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).



Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,85 % (5 013 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,2 % en relación con la semana anterior y 0,3 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Cauca, y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 25, 2017

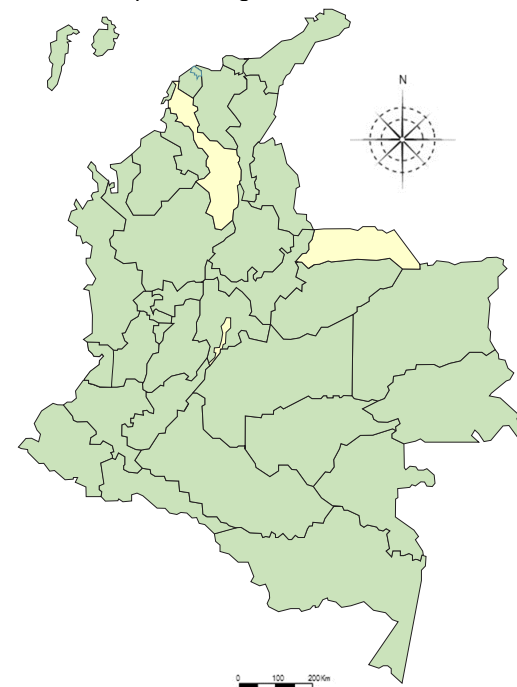




Meta UPGD 90 %	
Cumple	
No cumple	

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 25 de 2017, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Arauca, Bogotá y Bolívar presentaron inconsistencias (mapa 3).

Mapa 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control  
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana  
epidemiológica 25, 2017



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

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,5 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentando con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,3 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,9 %).

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

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 25, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	90,6 %	29	0.5
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3,1 %	1	
10,0 % a 20,9 %	Medio	6,3 %	2	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

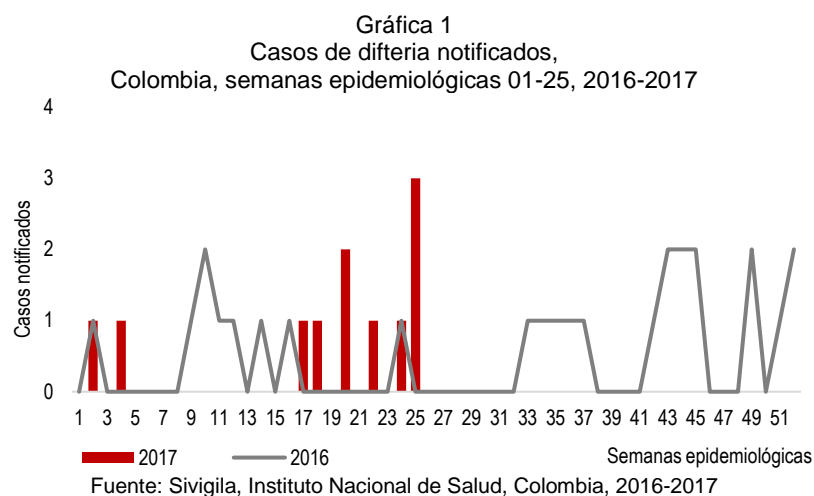
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 25 de 2017, se notificaron cinco casos probables de difteria, tres de la semana 25 y dos de notificación tardía; en la semana 25 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 casos probables de difteria, 10 descartados y uno en estudio (gráfica 1).



Los casos notificados corresponden uno de la semana 02, mujer de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar, caso descartado, el segundo caso es de la semana 04, hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, caso descartado, el caso 3 es de la semana 17, mujer de 62 años, procedente y residente en

el municipio de Medellín, Antioquia, caso descartado, el cuarto caso es un niño de un año de edad, semana 18, del municipio de Valledupar, caso descartado, el caso 5 es una niña de tres años de edad, procedente y residente de Medellín, notificado por Medellín, caso descartado y el caso 6 es de la semana 25, mujer de 40 años de Riohacha, La Guajira, descartado por laboratorio. Los otros cinco casos son contactos del caso 6, de los cuales cuatro están descartados por laboratorio y uno pendiente de resultado.

El 100 % de los casos es de cabecera municipal, el 72,7 % de sexo femenino y el 54,5 % régimen contributivo y el 63,6 % de grupo étnico "otros" (tabla 1).

Tabla 1  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de difteria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	11	100,0
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Sexo	Femenino	8	72,7
	Masculino	3	27,3
Tipo de régimen	Contributivo	6	54,5
	Especial	3	27,3
	Indefinido	0	0
	No afiliado	1	9,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	9,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	36,4
	Otro	7	63,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	18,2
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	18,2
	15 a 19 años	1	9,1
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	18,2
	40 a 44 años	1	9,1
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	9,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	18,2
	65 y más años	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de ESAVI, nueve de esta semana y siete casos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 329 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander, Cauca, Atlántico, Nariño y Barranquilla notificaron el 76,3 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	81	24,6
Antioquia	42	12,8
Valle del Cauca	32	9,7
Cundinamarca	17	5,2
Huila	16	4,9
Santander	15	4,6
Cauca	13	4,0
Atlántico	13	4,0
Nariño	12	3,6
Barranquilla	10	3,0
Meta	8	2,4
Tolima	8	2,4
Córdoba	7	2,1
Boyacá	7	2,1
Norte de Santander	7	2,1
Bolívar	6	1,8
Magdalena	4	1,2
Cesar	4	1,2
Caldas	4	1,2
Arauca	3	0,9
Amazonas	3	0,9
Sucre	3	0,9
Guainia	2	0,6
Quindío	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
La Guajira	2	0,6
Risaralda	2	0,6
Exterior	1	0,3
Casanare	1	0,3
Cartagena	1	0,3
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>100</b>

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



El 50,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 34,3 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,1 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 3).

Tabla 3  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

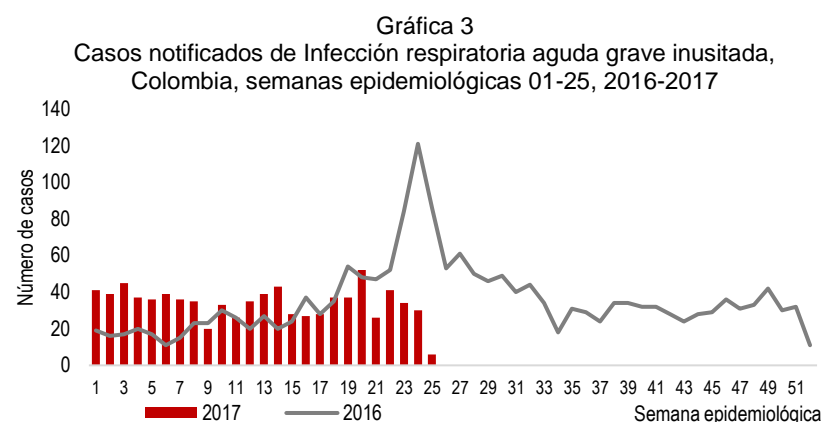
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	163	49,5
	Femenino	166	50,5
Tipo de régimen	Contributivo	174	52,9
	Subsidiado	121	36,8
	No afiliado	12	3,6
	Especial	12	3,6
	Excepción	9	2,7
	Indeterminado	1	0,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	113	34,3
	1 año	90	27,4
	2 años	11	3,3
	3 años	4	1,2
	4 años	1	0,3
	5 a 9 años	38	11,6
	10 a 19 años	10	3,0
	20 a 59 años	53	16,1
Pertenencia étnica	Mayores de 60 años y más	9	2,7
	Otros	313	95,1
	Afrocolombiano	5	1,5
	Indígena	7	2,1
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	2	0,6
	ROM (gitano)	1	0,3

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

## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 47 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, seis de esta semana y 41 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 850 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 53,2 % 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 4).

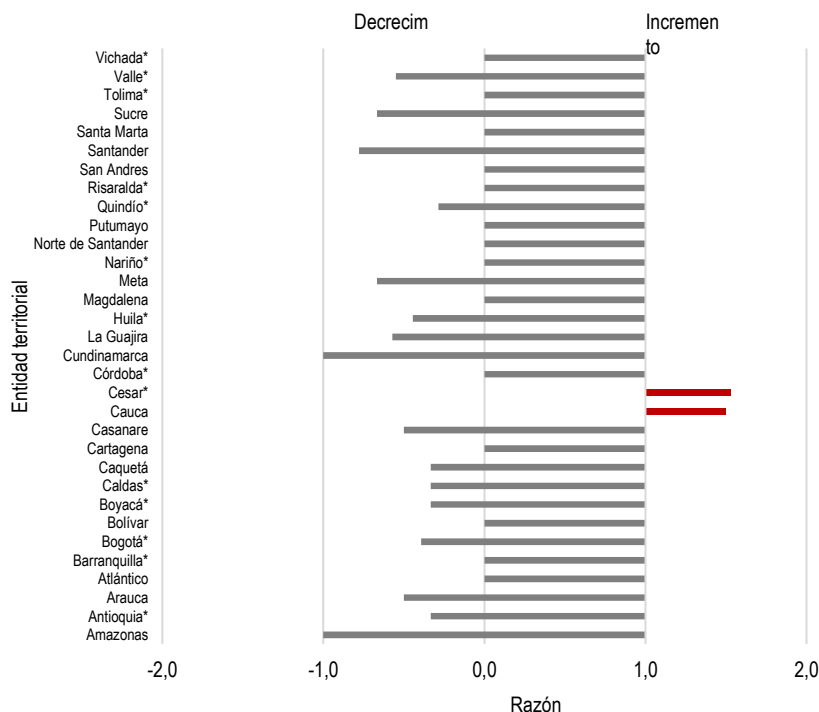
Tabla 4  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	53,2
Contacto con paciente con IRAG	12	25,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	12,8
Trabajador de la salud	3	6,4
Viaje internacional	1	2,1
Total	47	100

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

Para la semana epidemiológica 25 de 2017, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento de Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016; en el departamento de Cauca el incremento no es significativo (gráfica 4).

Gráfica 4  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 22-25, 2016-2017



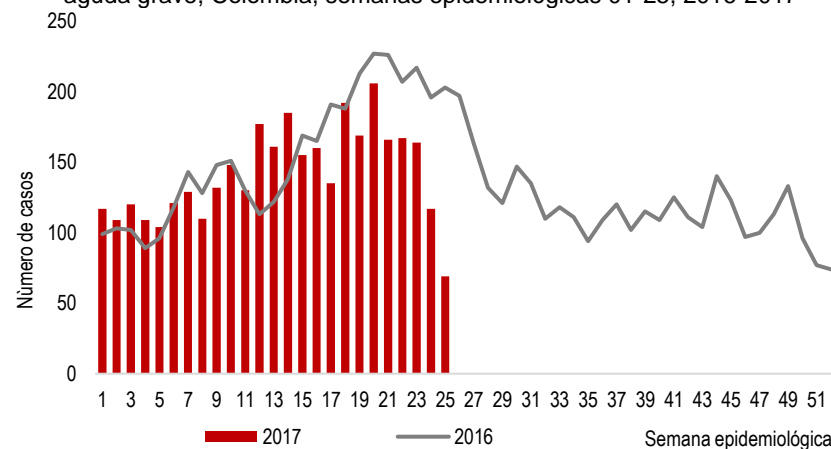
\*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 69 de esta semana y 103 de semanas anteriores, de los cuales 150 (el 87,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 12,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 203 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 552 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 5).

Gráfica 5  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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



Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 25; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

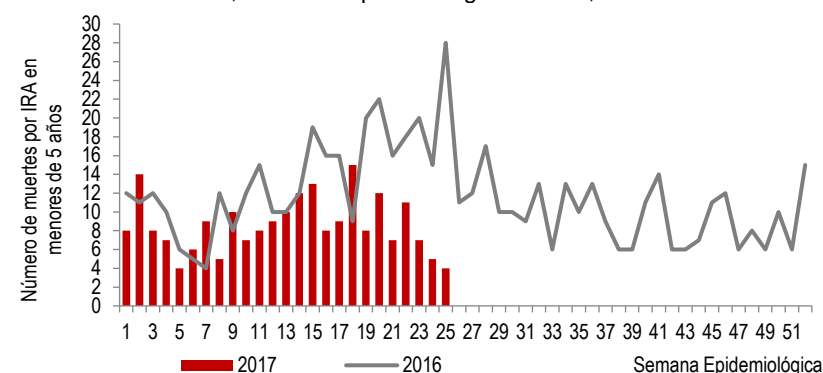
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	20
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	18
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	10
Total		172

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

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cuatro de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 216 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 6).

Gráfica 6  
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Antioquia, Bogotá, Chocó, Caquetá, Norte de Santander y Vichada con un caso cada una.

A semana epidemiológica 25 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,0 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vichada presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 24,5 y 19,3 respectivamente (mapa 5).

**Mapa 5**  
Mortalidad por infección  
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

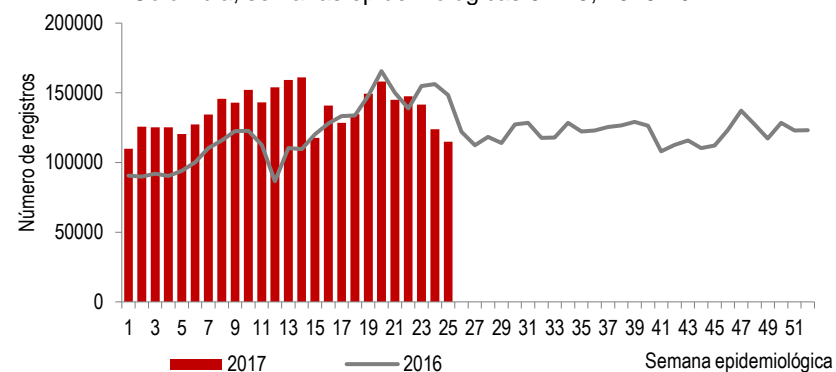


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

### **Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda**

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 119 438 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 114 840 de esta semana y 4 598 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 148 518 registros. A la fecha, se han notificado 3 478 560 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 7).

**Gráfica 7**  
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

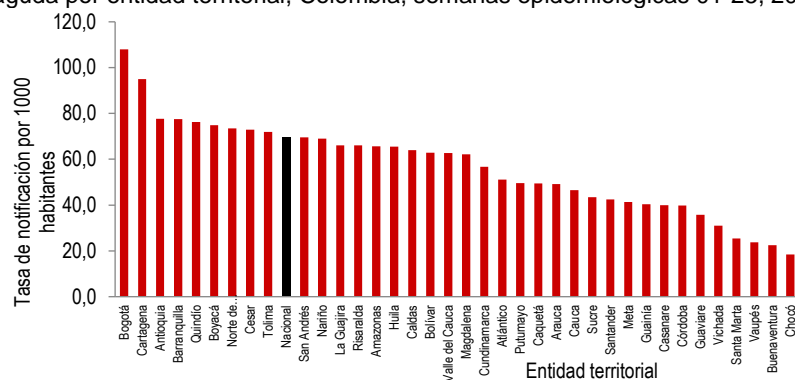
Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 6,4 %, la semana anterior 6,2 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,2 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 25 de 2017, es de 69,6 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Barranquilla, Quindío, Boyacá, Norte de Santander, Cesar y Tolima superan la incidencia nacional (gráfica 8).

Gráfica 8

Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

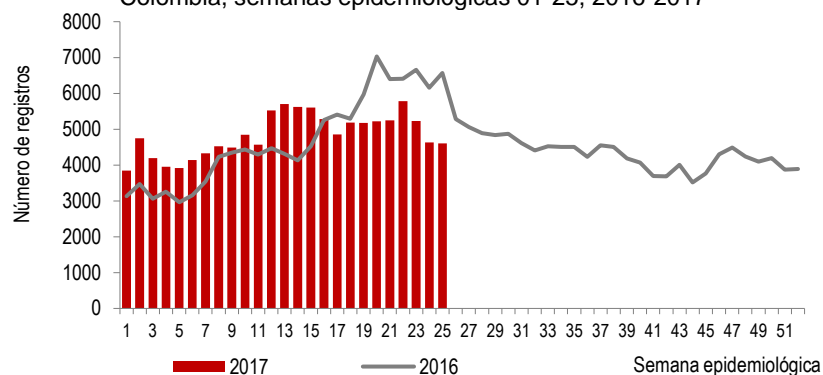


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 747 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 602 registros de esta semana y 1 145 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 570. A la fecha, se han notificado 121 210 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 9).

Gráfica 9

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

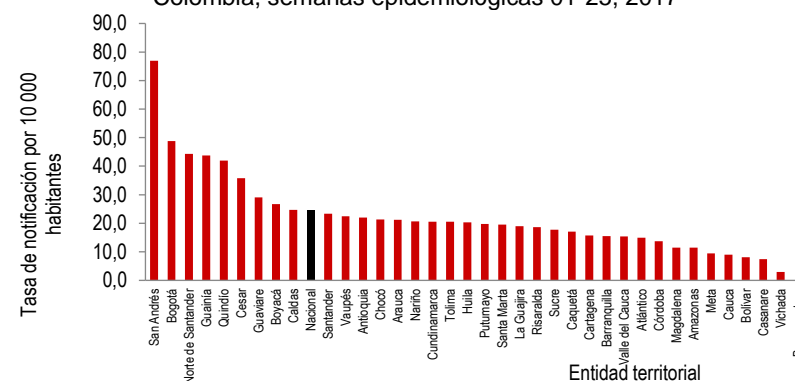
Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 8,0 %, la semana anterior 7,6 %.

Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 46,2 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 25 de 2017, es de 24,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Norte de Santander, Guainía, Quindío, Cesar, Guaviare, Boyacá y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 10).

Gráfica 10

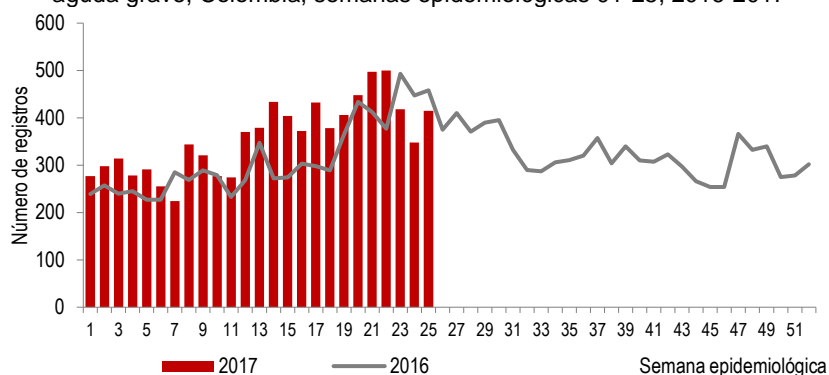
Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 587 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 415 registros de esta semana y 172 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 458. A la fecha, se han notificado 9 369 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 11).

Gráfica 11  
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 10,4 %, la semana anterior 9,2 %.

Bogotá, Valle del Cauca y Santander notificaron el 52,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,6 % de las hospitalizaciones en sala general y el 40,7 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 6).

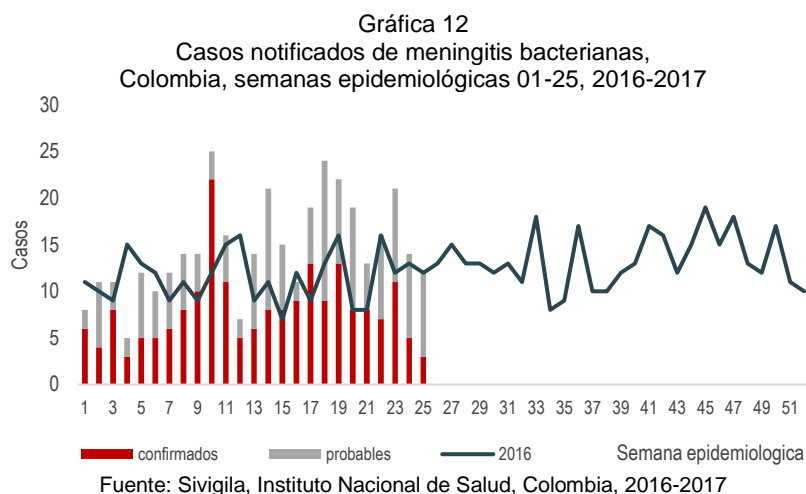
Tabla 6  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizacio nes en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	11 597	10.1	1 176	25.6	169	40.7
	1 año	10 362	9.0	674	14.6	19	4.6
	2 a 4 años	17 867	15.6	639	13.9	25	6.0
	5 a 19 años	19 760	17.2	380	8.3	32	7.7
	20 a 39 años	24 524	21.4	378	8.2	36	8.7
	40 a 59 años	16 893	14.7	390	8.5	30	7.2
	60 y más años	13 837	12.0	965	21.0	104	25.1
Total		114 840	100	4 602	100	415	100

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

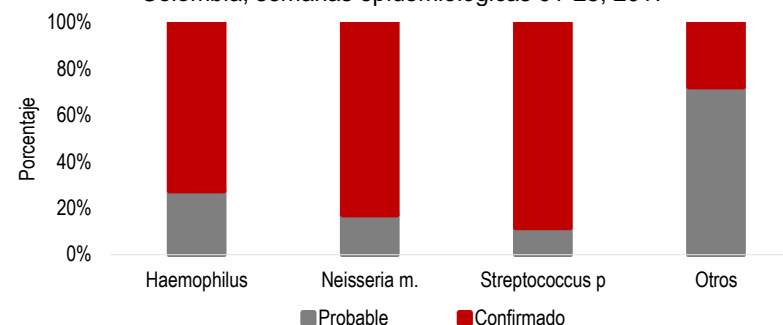
### • Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de meningitis bacteriana aguda; 13 de esta semana y 18 notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron 13 casos por laboratorio y un caso por error de digitación de semanas anteriores. En la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 366 casos de meningitis bacteriana aguda, 201 casos confirmados y 165 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 12).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 7,9% corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17,5% de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 23,2% a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 51,4% a meningitis por otros agentes (gráfica 13).

Gráfica 13  
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

Hasta semana epidemiológica 25 de 2017, el 64,8% de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 7).

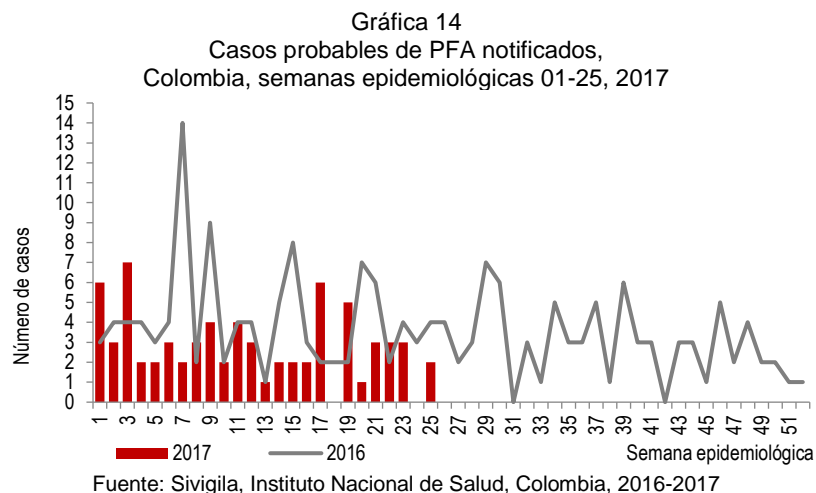
Tabla 7  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	13	13
Valle del Cauca	7	2	9
Bolívar	2	5	7
Santander	2	5	7
Antioquia	4	2	6
Cartagena	3	3	6
Meta	2	1	3
Risaralda	1	2	3
Boyacá	0	2	2
Magdalena	0	2	2
Cauca	1	1	2
Vichada	1	0	1
Buenaventura	0	1	1
Barranquilla	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Guaviare	0	1	1
Cundinamarca	1	0	1
Cesar	0	1	1
Sucre	1	0	1
Casanare	0	1	1
Norte de Santander	0	1	1
Guainía	0	1	1
Córdoba	1	0	1
Total	28	45	73

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

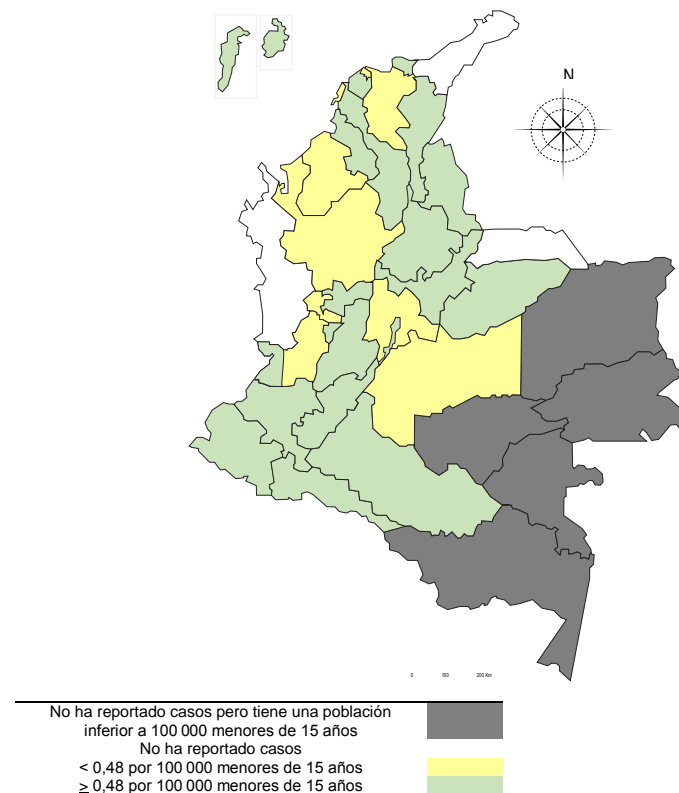
### • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron dos casos probables al Sivigila; en la misma semana 25 de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 71 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 14).



La tasa de notificación hasta la semana 25 de 2017 es de 0,55 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 25 es de 0,48). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda ocho entidades territoriales (mapa 6).

Mapa 6  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

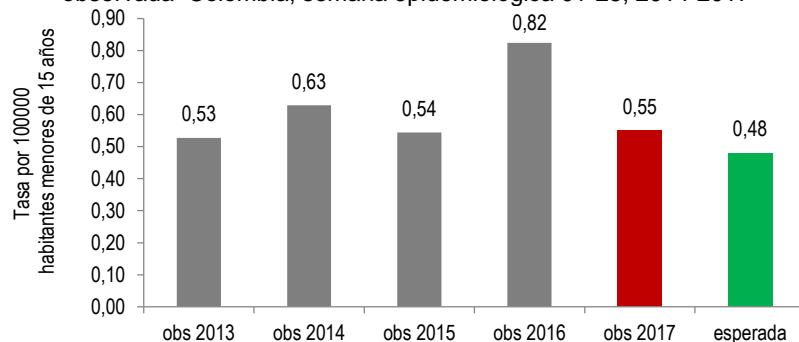


Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,55 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y ligeramente superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 y 2015 (gráfica 15).



Gráfica 15

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2014-2017



Tasa observada vs esperada

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

Según el área de procedencia el 64,8 % es de cabecera municipal, el 69 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 64,8 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y 38 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 8).

Tabla 8

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

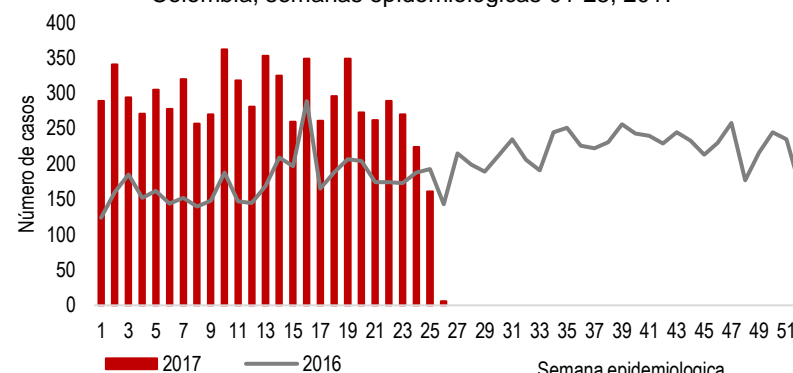
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	46	64,8
	Centro poblado	6	8,5
	Rural disperso	19	26,8
Sexo	Femenino	22	31,0
	Masculino	49	69,0
Tipo de régimen	Contributivo	20	28,2
	Subsidiado	46	64,8
	Excepción	0	0
	Especial	4	5,6
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,8
	Otros	69	97,2
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	23	32,4
	5-9 años	27	38,0
	10-14 años	21	29,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Parotiditis

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 334 casos de parotiditis, 161 de esta semana, 167 notificados de manera tardía y seis casos de notificación inmediata; en la misma semana de 2016 se notificaron 193 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 7 264 casos de parotiditis (gráfica 16).

Gráfica 16  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 69,7 % de los casos de parotiditis del país (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 151	29,6
Barranquilla	829	11,4
Antioquia	793	10,9
Sucre	541	7,4
Atlántico	395	5,4
Cundinamarca	352	4,8
Valle	290	4,0
Córdoba	239	3,3
Boyacá	225	3,1
Norte Santander	215	3,0
Huila	131	1,8
Cartagena	129	1,8
Cauca	107	1,5
Tolima	102	1,4
Bolívar	94	1,3
Cesar	83	1,1
Santander	76	1,0
Nariño	68	0,9
Magdalena	63	0,9
Meta	63	0,9
Risaralda	47	0,6
Caldas	45	0,6
Caquetá	44	0,6
Santa Marta D.E.	40	0,6
Quindío	32	0,4
Guajira	30	0,4
Arauca	19	0,3
Putumayo	18	0,2
Casanare	18	0,2
San Andrés	15	0,2
Choco	4	0,1
Guaviare	2	0,0
Exterior	2	0,0
Amazonas	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	7 264	100

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

El 53,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 60,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,7 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 89 % (tabla 10).

Tabla 10  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

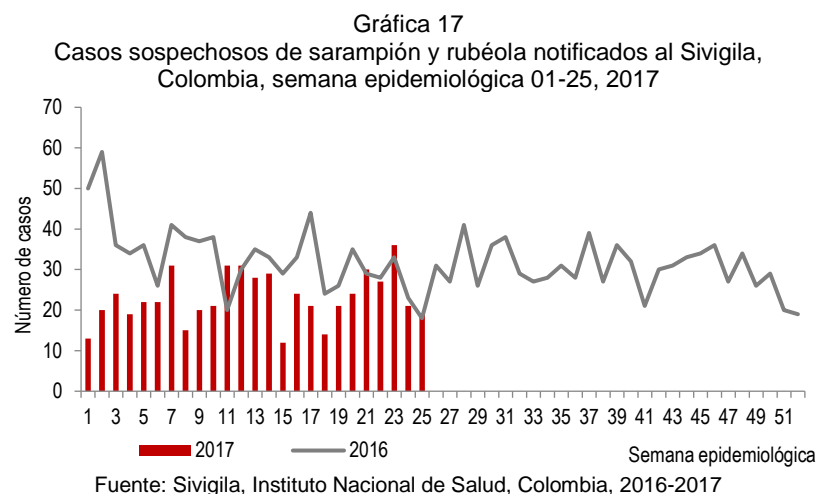
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	6 463	89,0
	Centro poblado	385	5,3
	Rural disperso	416	5,7
Sexo	Femenino	3 392	46,7
	Masculino	3 872	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 405	60,6
	Subsidiado	2 045	28,2
	Excepción	255	3,5
	Especial	301	4,1
	Indeterminado	60	0,8
Pertenencia étnica	No Afiliado	198	2,7
	Indígena	44	0,6
	ROM- Gitano	29	0,4
	Raizal	30	0,4
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	205	2,8
Grupo de edad	Otros	6 954	95,7
	Menores de un año	31	0,4
	1-4 años	713	9,8
	5-9 años	609	8,4
	10-14 años	452	6,2
	15-19 años	1 013	13,9
	20-24 años	1 522	21,0
	25-29 años	1 086	15,0
	30-34 años	474	6,5
	35-39 años	369	5,1
	40-44 años	257	3,5
	45-49 años	206	2,8
	50-54 años	153	2,1
	55-59 años	132	1,8
	>60 años	247	3,4

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de sarampión y rubéola, 19 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana 25 de 2016 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 575 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 17).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales: el 87,1 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 1,17 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 25 de 0,96 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 25 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (tabla 11).

Tabla 11  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	370	8 080 734	4,58
Sucre	22	868 438	2,53
Caldas	15	991 860	1,51
Barranquilla	13	1 228 271	1,06
Cundinamarca	28	2 762 784	1,01
Casanare	3	368 989	0,81
Antioquia	53	6 613 118	0,80
Norte de Santander	9	1 379 533	0,65
Huila	6	1 182 944	0,51
Atlántico	6	1 289 626	0,47
Risaralda	4	962 529	0,42
Nariño	7	1 787 545	0,39
Quindío	2	571 733	0,35
Cartagena	3	1 024 882	0,29
Cauca	4	1 404 205	0,28
Cesar	3	1 053 475	0,28
Tolima	4	1 416 124	0,28
Putumayo	1	354 094	0,28
Boyacá	3	1 279 955	0,23
Santa Marta	1	499 391	0,20
Santander	4	2 080 938	0,19
Meta	1	998 162	0,10
Valle del Cauca	4	4 292 492	0,09
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Caquetá	0	490 056	0
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	7	NA	NA
Total	575	49 291 609	1,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 25= 0,96 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,7 % son de cabecera municipal, el 52,2 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 79,1 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 80,5 % son menores de cinco años (tabla 12).

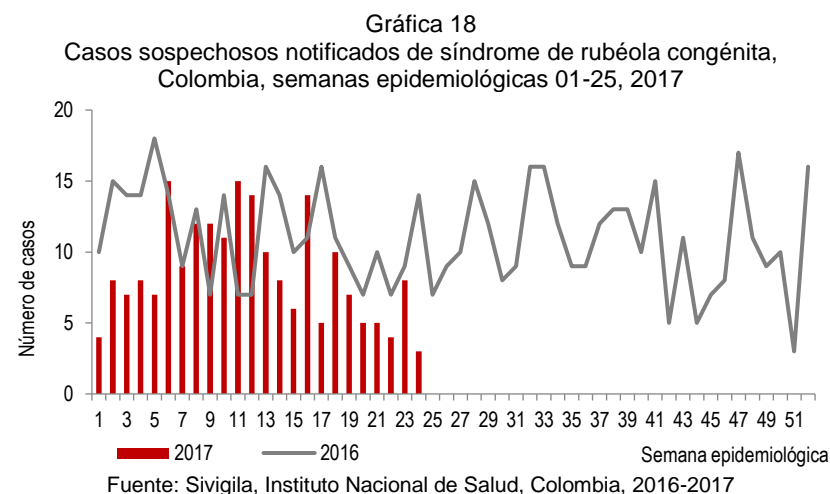
Tabla 12  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	556	96,7
	Centro poblado	5	0,9
	Rural disperso	14	2,4
Sexo	Femenino	275	47,8
	Masculino	300	52,2
Tipo de régimen	Contributivo	455	79,1
	Subsidiado	96	16,7
	Excepción	4	0,7
	Especial	8	1,4
	Indeterminado	1	0,2
	No Afiliado	11	1,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,2
	ROM- Gitano	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	1,0
	Otros	567	98,6
Grupo de edad	Menores de un año	203	35,3
	1-4 años	260	45,2
	5-9 años	48	8,3
	10-14 años	15	2,6
	15-19 años	10	1,7
	20-24 años	10	1,7
	25-29 años	8	1,4
	30-34 años	9	1,6
	35-39 años	6	1,0
	40-44 años	3	0,5
	45-49 años	1	0,2
	50-54 años	2	0,3
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de síndrome de rubéola congénita, todos notificados de manera tardía; en la misma semana 24 de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 207 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 18).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 3,11 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 25 de 0,48 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 16 de 19 entidades territoriales que reportan casos; no cumplen la tasa esperada el departamento Santander y el Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 18 entidades territoriales (tabla 13).

Tabla 13

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	85	75 922	11,20
Bogotá	84	103 900	8,08
Amazonas	1	1 516	6,60
Quindío	2	5 862	3,41
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Caquetá	2	7 497	2,67
Boyacá	4	15 826	2,53
Arauca	1	3 977	2,51
Cundinamarca	8	34 823	2,30
Huila	4	20 167	1,98
Chocó	1	6 911	1,45
Meta	2	15 663	1,28
Risaralda	1	11 121	0,90
Sucre	1	14 879	0,67
Tolima	1	18 296	0,55
Cesar	1	21 457	0,47
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	201	664 969	3,02

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 24=0,46 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 92,3 % son de cabecera municipal, el 53,1 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 75,4 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 89,4 % son menores de un día de nacidos (tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

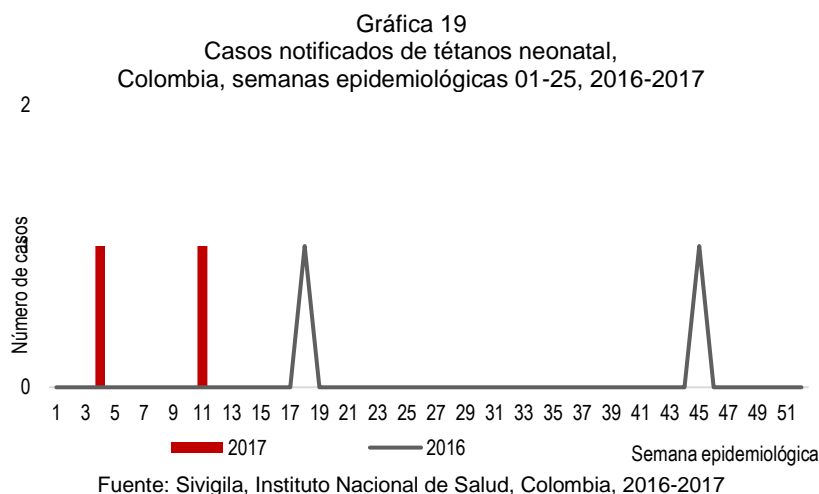
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	191	92,3
	Centro poblado	3	1,4
	Rural disperso	13	6,3
Sexo	Femenino	97	46,9
	Masculino	110	53,1
Tipo de régimen	Contributivo	156	75,4
	Subsidiado	41	19,8
	Excepción	0	0
	Especial	5	2,4
	Indeterminado	2	1,0
	No Afiliado	3	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,4
	ROM- Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	202	97,6
Grupo de edad	0-1 día	185	89,4
	2-7 días	7	3,4
	8-29 días	7	3,4
	1-6 meses	8	3,9
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

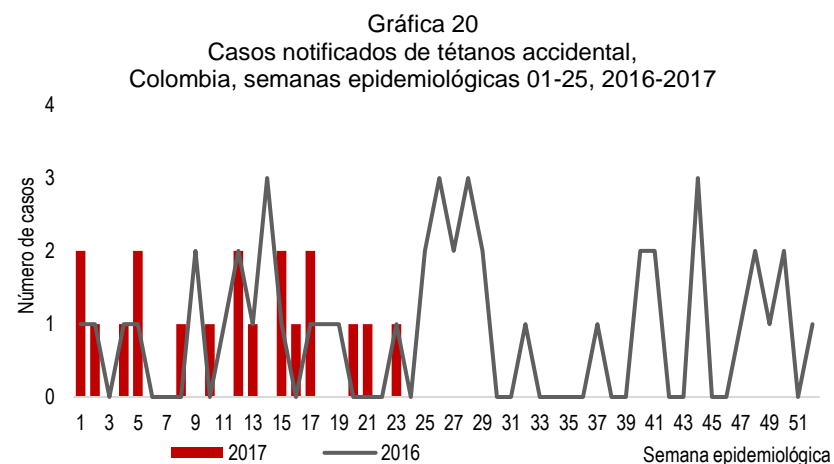
En la semana epidemiológica 25 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos al Sivigila, dos confirmados por clínica (gráfica 19).



El primer caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, semana 04, cuatro días de nacido, sexo masculino, de área rural, del régimen subsidiado y grupo étnico indígena, caso confirmado por clínica. El segundo caso es un caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, semana 11, de tres días de nacido, sexo masculino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena, confirmado por clínica. El tercer caso es procedente de Venezuela, captado por Arauca-Arauca, semana 22, dos días de nacido, sexo femenino, subsidiado, descartado por no reunir definición de caso (inicio de síntomas día de nacimiento).

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 25 de 2017, no se notificaron casos probables de tétanos accidental al Sivigila, pero se descartaron tres casos por clínica (de Bogotá, Bolívar y Valle del Cauca); en la misma semana 25 de 2016 se notificó un caso confirmado. A la fecha, quedan ingresados al Sivigila 19 casos de tétanos accidental: tres probables y 16 confirmados por clínica (gráfica 20).





## Comportamiento social y demográfico

El 78,9 % de los casos viven en cabecera municipal y el 89,5 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 73,7 % son de sexo masculino y el 84,2 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 63,2 % son mayores de 55 años (tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

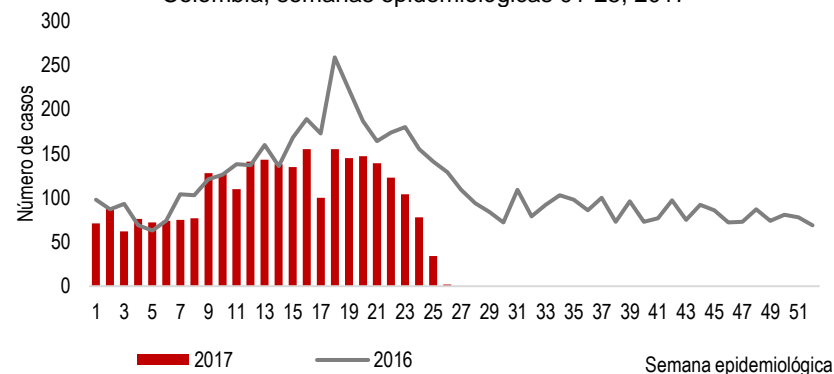
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	15	78,9
	Centro poblado	1	5,3
	Rural disperso	3	15,8
Sexo	Femenino	5	26,3
	Masculino	14	73,7
Tipo de régimen	Contributivo	1	5,3
	Subsidiado	17	89,5
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	5,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	10,5
	Otros	16	84,2
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	1	5,3
	10-14 años	0	0
	15-19 años	2	10,5
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	3	15,8
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	5,3
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	15,8
	60 y más años	9	47,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tos ferina

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 138 casos de tos ferina, 34 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 26 y 102 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 129 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 699 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 61 y 1 397 se han descartado por laboratorio (gráfica 21).

Gráfica 21  
Casos notificados de tos ferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Sucre y Tolima notificaron el 86,6 % de los casos y cinco del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño, Boyacá, Cauca, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Córdoba, Risaralda, Barranquilla, Buenaventura y La Guajira (tabla 16).

Tabla 16

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	4	0	0
Antioquia	225	13	21,3
Arauca	13	0	0
Atlántico	3	0	0
Barranquilla	4	1	1,6
Bogotá	179	16	26,2
Bolívar	12	1	2
Boyacá	43	2	3,3
Buenaventura	1	1	2
Caldas	35	0	0
Caquetá	17	0	0
Cartagena	11	0	0
Casanare	4	0	0,0
Cauca	31	3	5
Cesar	15	0	0
Choco	4	0	0,0
Córdoba	6	2	3,3
Cundinamarca	56	5	8
Exterior	3	0	0
Guainia	3	0	0,0
La Guajira	2	2	3
Guaviare	0	0	0
Huila	78	0	0
Magdalena	3	0	0
Meta	29	0	0,0
Nariño	64	3	4,9
Norte de Santander	86	2	3
Putumayo	6	0	0
Quindío	4	0	0,0
Risaralda	3	1	2
San Andres	3	0	0,0
Santander	81	1	2
Santa Marta D.E.	6	0	0
Sucre	77	0	0
Tolima	56	0	0,0
Valle del Cauca	55	8	13
Vaupés	3	0	0
Vichada	16	0	0
Total	1241	61	100

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

El 52,4 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,3 % proceden de cabecera municipal, 51,9 % corresponde al régimen contributivo, 83,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,2 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 17).

Tabla 17

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 415	52,4
	Femenino	1 284	47,6
Área de residencia	Cabecera municipal	2 329	86,3
	Centro poblado	161	6,0
	Rural disperso	209	7,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 400	51,9
	Subsidiado	1 081	40,1
	No afiliado	135	5,0
	Especial	44	1,6
	Excepción	22	0,8
	Indeterminado/pendiente	17	0,6
Pertenencia étnica	Otros	2 569	95,2
	Indígena	71	2,6
	Afrocolombiano	46	1,7
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 258	83,7
	1 a 4 años	285	10,6
	5 a 9 años	38	1,4
	10 a 14 años	19	0,7
	15 a 19 años	8	0,3
	20 a 24 años	8	0,3
	25 a 29 años	12	0,4
	30 a 34 años	14	0,5
	35 a 39 años	10	0,4
	40 a 44 años	7	0,3
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	7	0,3
	55 a 59 años	5	0,2
	60 a 64 años	6	0,2
	65 y más años	17	0,6

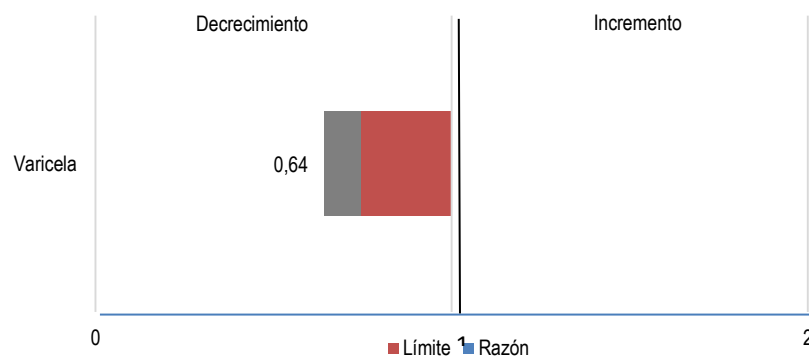
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Varicela

En semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 360 casos de varicela, 672 de esta semana. A la fecha han notificado al Sivigila 42 564 casos confirmados por clínica de varicela.

Para la semana 25, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela presenta un decrecimiento de 0,64 que supera el límite inferior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 22).

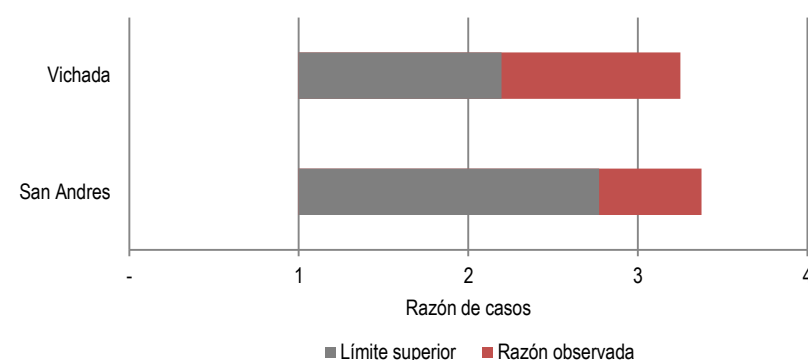
Gráfica 22  
Comparación de notificación de varicela en semana epidemiológica 25 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia



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

Para la semana 25, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela para los departamentos San Andres y Vichada presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23  
Comparación de notificación de varicela por entidad territorial en semana epidemiológica 25 de 2017 con su comportamiento histórico de 2012 a 2016.



\* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se ha notificado 2 casos de muerte confirmado por varicela procedentes un caso del municipio Carepa en Antioquia y 1 caso procedente del municipio de Guaduas de Cundinamarca y seis casos de muerte por varicela las cuales se encuentran en estudio.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

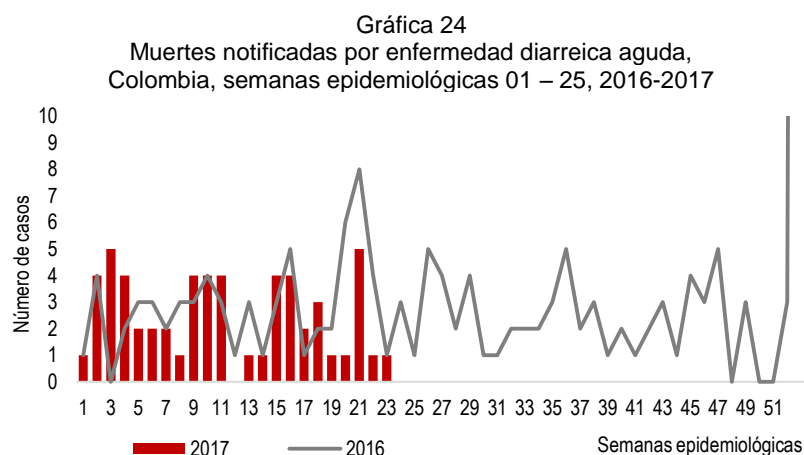
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

#### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificadas de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 57 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 24).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Cesar y Meta registran el 42,0 % de las muertes probables (tabla 18).

Tabla 18  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017

Entidad Territorial	número de Casos	%
La Guajira	10	17,5
Chocó	6	10,5
Cesar	4	6,9
Meta	4	6,9
Risaralda	4	6,9
Amazonas	3	5,3
Nariño	3	5,3
Norte de Santander	3	5,3
Valle Del Cauca	3	5,3
Antioquia	2	3,5
Arauca	2	3,5
Bolívar	2	3,5
Cauca	2	3,5
Putumayo	2	3,5
Barranquilla	1	1,8
Cartagena	1	1,8
Guainía	1	1,8
Magdalena	1	1,8
Santa Marta	1	1,8
Vaupés	1	1,8
Vichada	1	1,8
Colombia	57	100

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

El 59,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 63,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 27 casos (47,4 %) se notificaron en indígenas; el 45,6 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 70,2 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 19).

Tabla 19

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

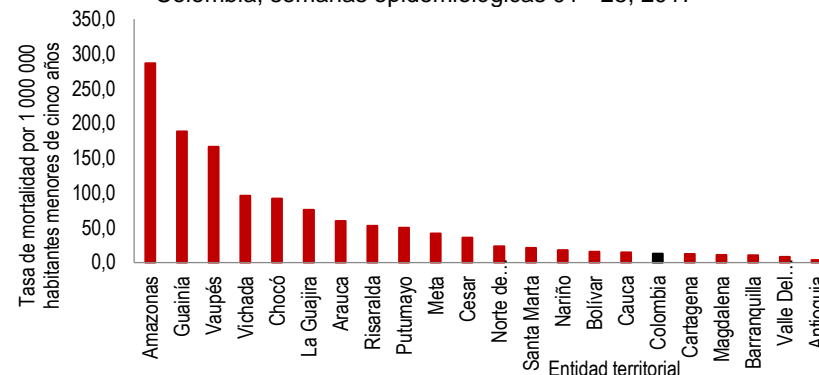
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	40,4
	Masculino	34	59,6
Grupo de edad	Menores de un año	36	63,2
	1 - 4 años	21	36,8
Pertenencia étnica	Indígena	27	47,4
	Otros	25	43,9
	Afrocolombiano	5	8,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	26	45,6
	Centro poblado	9	15,8
	Rural disperso	22	38,6
Tipo de régimen	Contributivo	2	3,5
	Subsidiado	40	70,2
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	11	19,3
	Indeterminado	4	7

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 13,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Meta, Cesar, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 25).

Gráfica 25

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017



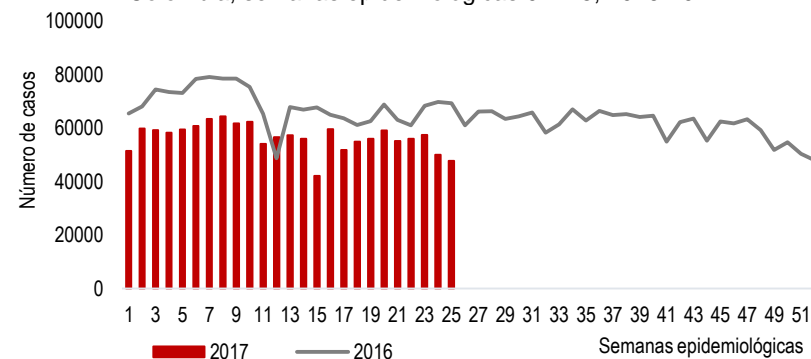
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 53 260 casos de enfermedad diarreica aguda, 47 787 de esta semana y 5 473 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 69 459 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 417 432 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 49,7 % de los casos del país (tabla 20).

Tabla 20

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 25, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	347 437	24,5
Antioquia	210 012	14,8
Valle del Cauca	146 625	10,3
Cundinamarca	69 323	4,9
Santander	49 165	3,5
Nariño	44 981	3,2
Tolima	38 819	2,7
Barranquilla	37 940	2,7
Norte de Santander	34 906	2,5
Cesar	31 900	2,3
Boyacá	30 463	2,1
Córdoba	29 637	2,1
Atlántico	29 605	2,1
Huila	28 603	2,1
Cauca	28 540	2
Risaralda	27 424	1,9
La Guajira	26 229	1,9
Meta	24 721	1,7
Magdalena	23 639	1,7
Cartagena	21 427	1,5
Quindío	20 234	1,4
Sucre	19 487	1,4
Caldas	18 594	1,3
Bolívar	18 580	1,3
Caquetá	12 790	0,9
Putumayo	8 215	0,6
Santa Marta	7 456	0,5
Casanare	5 971	0,4
Chocó	5 607	0,4
Buenaventura	5 201	0,4
Arauca	4 514	0,3
Amazonas	3 110	0,2
Guaviare	1 921	0,1
San Andrés	1 840	0,1
Vichada	1 134	0,1
Guainía	892	0,1
Vaupés	490	0
Colombia	1 417 432	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 025 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,5 %, Medellín con el 7,9 %, Cali con el 7,1 %, Barranquilla con el 2,7 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 47,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 29,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 93,8 por 1 000 habitantes (tabla 21).

Tabla 21

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	744 297	29,8
	Masculino	24 337 747	673 135	27,7
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	82 400	93,8
	1 a 4 años	3 469 474	254 989	73,5
	5 a 9 años	4 270 908	105 049	24,6
	10 a 14	4 256 204	69 027	16,2
	15 a 19	4 299 236	75 495	17,6
	20 a 24	4 307 133	144 866	33,6
	25 a 29	4 083 624	146 057	35,8
	30 a 34	3 676 508	115 186	31,3
	35 a 39	3 318 380	88 595	26,7
	40 a 44	2 961 657	63 346	21,4
	45 a 49	2 856 190	54 284	19,0
	50 a 54	2 773 926	49 224	17,7
	55 a 59	2 386 809	41 081	17,2
	60 a 64	1 876 548	34 827	18,6
	65 a 69	1 420 127	26 884	18,9
	70 a 74	1 013 539	21 282	21,0
	75 a 79	711 175	18 778	26,4
	80 y más años	731 569	26 062	35,6

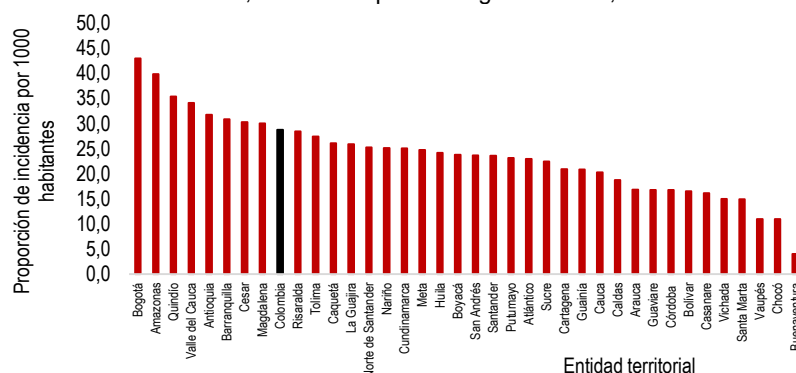
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017



La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 28,8 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, Cesar y Magdalena (gráfica 27).

Gráfica 27

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



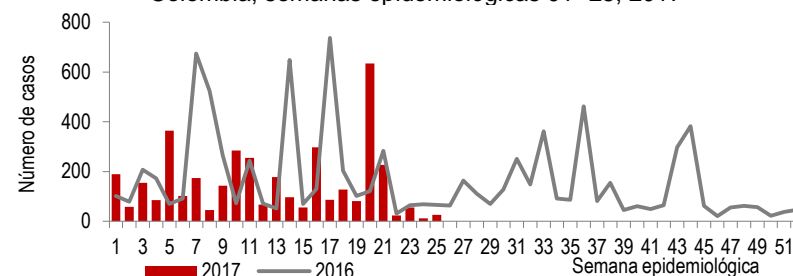
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 49 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 26 de esta semana y 23 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 66 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3817 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 2397 confirmados por clínica, 731 relacionados con algún agente etiológico y 689 que se encuentran en estudio (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

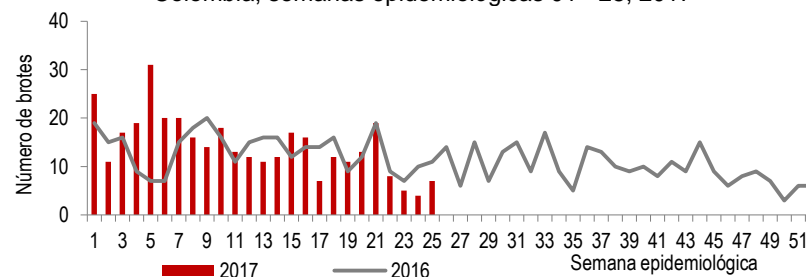


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siete de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 358 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).

Gráfica 29

Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Boyacá, Cesar, Santander, Barranquilla, Nariño, Norte de Santander y Sucre registran el 73 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brote	%	Casos	%
Bogotá	47	13,1	842	22,1
Antioquia	29	8,1	433	11,3
Boyacá	7	2,0	242	6,3
Cesar	53	14,8	241	6,3
Santander	1	0,3	218	5,7
Barranquilla	3	0,8	205	5,4
Nariño	15	4,2	204	5,3
Norte de Santander	15	4,2	202	5,3
Sucre	36	10,1	195	5,1
Valle del Cauca	15	4,2	175	4,6
Atlántico	28	7,8	113	3,0
Magdalena	16	4,5	85	2,2
Cundinamarca	2	0,6	65	1,7
Cartagena	5	1,4	60	1,6
Cuaca	2	0,6	60	1,6
Santa Marta	22	6,1	58	1,5
Huila	6	1,7	55	1,4
Guaviare	3	0,8	52	1,4
Arauca	6	1,7	50	1,3
Meta	6	1,7	40	1,0
Quindío	7	2,0	36	0,9
Putumayo	4	1,1	34	0,9
La Guajira	2	0,6	29	0,8
Bolívar	7	2,0	28	0,7
Caquetá	10	2,8	26	0,7
Amazonas	1	0,3	18	0,5
Córdoba	1	0,3	17	0,4
Casanare	5	1,4	16	0,4
chocó	2	0,6	11	0,3
Sucre	1	0,3	4	0,1
Risaralda	1	0,3	3	0,1
Colombia	358	100	3817	100

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

El 54,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo femenino; el 21 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 723	45,1
	Femenino	2 094	54,9
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,2
	1 a 4 años	196	5,1
	5 a 9 años	420	11,0
	10 a 14 años	800	21,0
	15 a 19 años	510	13,4
	20 a 24 años	352	9,2
	25 a 29 años	295	7,7
	30 a 34 años	284	7,4
	35 a 39 años	222	5,8
	40 a 44 años	187	4,9
	45 a 49 años	178	4,7
	50 a 54 años	122	3,2
	55 a 59 años	86	2,3
	60 a 64 años	51	1,3
	65 y más años	106	2,8

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

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

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

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

### • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 389 casos confirmados, 369 confirmados por nexos epidemiológico y 20 por laboratorio (gráfica 30).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Tolima notificaron el 46,8 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	60	15,4
Antioquia	51	13,1
Valle del Cauca	37	9,5
Cundinamarca	17	4,4
Tolima	17	4,4
Chocó	16	4,1
Nariño	15	3,9
Caldas	14	3,6
Córdoba	14	3,6
Risaralda	14	3,6
Cartagena	12	3,1
Meta	12	3,1
Cesar	10	2,6
La Guajira	10	2,6
Magdalena	10	2,6
Norte de Santander	8	2,1
Arauca	7	1,8
Bolívar	7	1,8
Cauca	7	1,8
Huila	7	1,8
Santander	6	1,5
Casanare	5	1,3
Quindío	5	1,3
Atlántico	4	1,0
Boyacá	4	1,0
Santa Marta	4	1,0
Sucre	4	1,0
Buenaventura	3	0,8
Exterior	3	0,8
Caquetá	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Barranquilla	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Total	389	100

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

El 51,2 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 10,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 18 (el 4,6 %) en indígenas y dos (el 0,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 300 casos (el 77,1 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

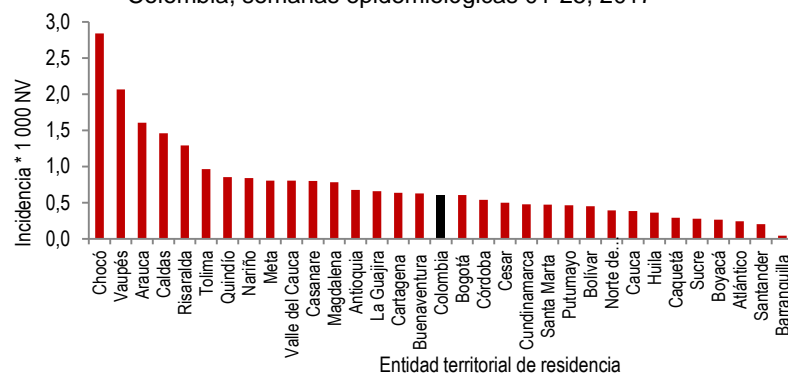
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	199	51,2
	Masculino	190	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	77	19,8
	Especial	7	1,8
	Indeterminado	12	3,1
	No asegurado	41	10,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	252	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	18	4,6
	ROM (gitano)	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	41	10,5
	Otro	328	84,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	300	77,1
	Centro poblado	43	11,1
	Rural disperso	46	11,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Vaupés, Arauca, Caldas y Risaralda registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 25 se han notificado tres casos del exterior, residentes en Venezuela, que resultan en una incidencia de 9,1 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 31).

Gráfica 31

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

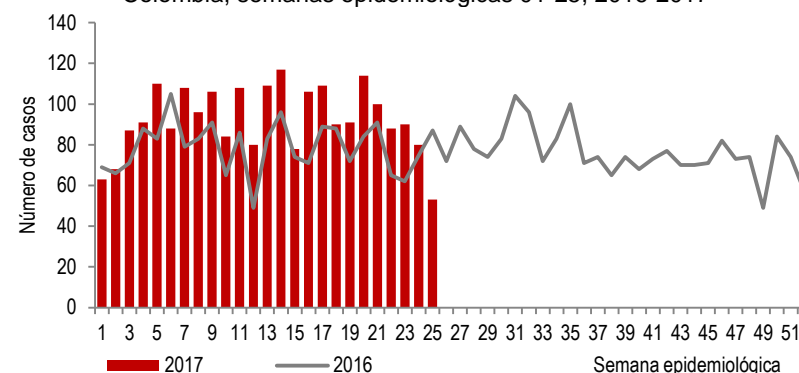


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se adelantaron ajuste de algunos casos por lo que se observa disminución comparado con la semana anterior. Para esta semana fueron notificados 53 casos, en la misma semana de 2016, 87 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 2 314 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,0 % de los casos (tabla 26).

Tabla 26

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	307	13,3
Antioquia	238	10,3
Valle del Cauca	234	10,1
Cesar	103	4,5
Magdalena	90	3,9
Cartagena	88	3,8
Cundinamarca	82	3,5
Nariño	82	3,5
Córdoba	77	3,3
Atlántico	75	3,2
Santander	71	3,1
Risaralda	68	2,9
Meta	67	2,9
Sucre	65	2,8
La Guajira	63	2,7
Huila	63	2,7
Bolívar	56	2,4
Buenaventura	51	2,2
Norte de Santander	50	2,2
Tolima	47	2,0
Quindío	41	1,8
Caldas	36	1,6
Cauca	35	1,5
Chocó	35	1,5
Boyacá	34	1,5
Arauca	31	1,3
Casanare	24	1,0
Caquetá	23	1,0
Barranquilla	20	0,9
Putumayo	20	0,9
Santa Marta	18	0,8
Exterior	6	0,3
Guaviare	5	0,2
Amazonas	3	0,1
Guainia	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	2 314	100

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

El 66,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,0 %. Por pertenencia étnica, 283 casos (el 12,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 80 casos (el 3,5 %) en indígenas, 12 (el 0,5 %) en ROM (gitano), 11 (el 0,5 %) en raizales, y cuatro (el 0,2 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1 857 casos (el 80,3 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 27).

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

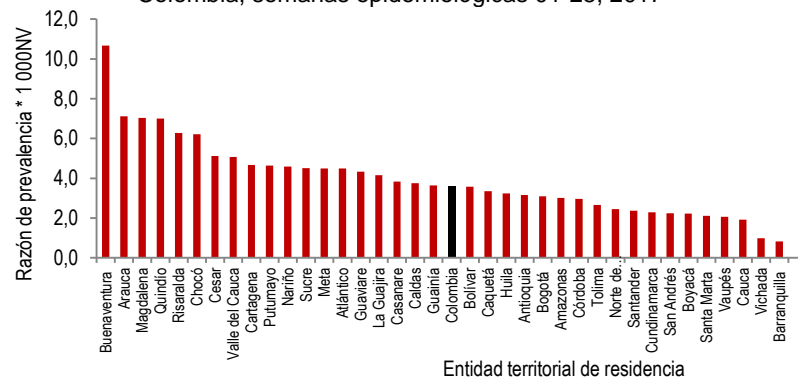
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	563	24,3
	Especial	17	0,7
	Indeterminado	14	0,6
	No asegurado	176	7,6
	Excepción	11	0,5
	Subsidiado	1 533	66,2
Pertenencia étnica	Indígena	80	3,5
	ROM (gitano)	12	0,5
	Raizal	11	0,5
	Palenquero	4	0,2
	Afrocolombiano	283	12,2
	Otro	1 924	83,1
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,1
	14 a 19 años	505	21,8
	20 a 24 años	649	28,0
	25 a 29 años	512	22,1
	30 a 34 años	376	16,2
	35 a 39 años	200	8,6
	40 a 44 años	60	2,6
	45 y más años	9	0,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 857	80,3
	Centro poblado	202	8,7
	Rural disperso	255	11,0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Magdalena, Quindío y Risaralda registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 25 se han notificado seis casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 18,1 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país, cuatro de ellos de Venezuela (gráfica 33).

Gráfica 33

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

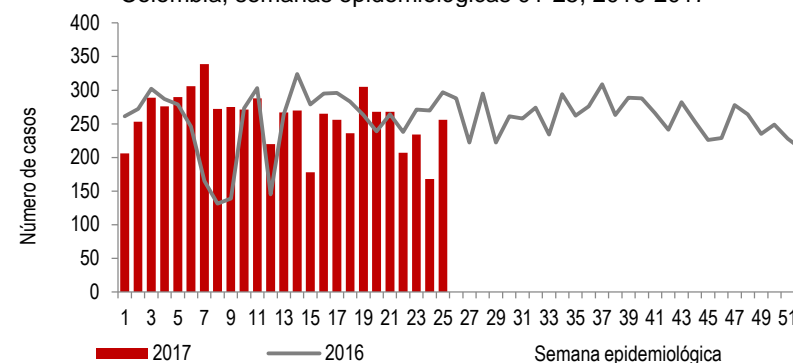


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 373 casos de VIH/Sida, 256 de esta semana y 173 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 297 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 463 casos confirmados por laboratorio (gráfica 34).

Gráfica 34  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Santander, Cartagena, Norte de Santander, Cundinamarca y Quindío, notificaron el 71,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	903	17,8	208	21,4	73	17,6
Antioquia	892	17,6	106	10,9	23	5,6
Valle del Cauca	592	11,7	89	9,1	55	13,3
Córdoba	262	5,2	103	10,6	20	4,8
Barranquilla	230	4,5	24	2,5	12	2,9
Santander	180	3,5	39	4,0	8	1,9
Cartagena	139	2,7	62	6,4	13	3,1
Norte de Santander	170	3,3	22	2,3	17	4,1
Cundinamarca	160	3,2	26	2,7	13	3,1
Quindío	94	1,9	52	5,3	27	6,5
Atlántico	132	2,6	19	2,0	8	1,9
Caldas	129	2,5	6	0,6	9	2,2
Nariño	96	1,9	19	2,0	20	4,8
Risaralda	97	1,9	14	1,4	20	4,8
Bolívar	83	1,6	27	2,8	6	1,4
Cesar	98	1,9	13	1,3	5	1,2
Tolima	91	1,8	15	1,5	10	2,4
Huila	75	1,5	15	1,5	6	1,4
Cauca	73	1,4	16	1,6	6	1,4
Magdalena	70	1,4	16	1,6	5	1,2
Sucre	67	1,3	13	1,3	10	2,4
Meta	66	1,3	8	0,8	10	2,4
La Guajira	65	1,3	13	1,3	1	0,2
Santa Marta	56	1,1	8	0,8	10	2,4
Boyacá	49	1,0	7	0,7	3	0,7
Casanare	34	0,7	9	0,9	5	1,2
Exterior	26	0,5	10	1,0	3	0,7
Chocó	27	0,5	5	0,5	1	0,2
Buenaventura	23	0,5	1	0,1	6	1,4
Putumayo	25	0,5	1	0,1	2	0,5
Caquetá	18	0,4	3	0,3	2	0,5
Arauca	18	0,4	2	0,2	1	0,2
Guaviare	14	0,3	1	0,1	2	0,5
Amazonas	13	0,3	1	0,1	1	0,2
San Andrés	6	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,02	1	0,1	0	0
Guainía	1	0,02	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0,2
Total	5 075	100	974	100	414	100

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

El 79,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,3 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 272 casos (el 4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 99 (el 1,5 %) en población indígena, 26 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 13 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,6 % son de la cabecera municipal (tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 331	20,6
	Masculino	5 132	79,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 981	46,1
	Especial	148	2,3
	Indeterminado	34	0,5
	No asegurado	413	6,4
	Excepción	115	1,8
	Subsidiado	2 772	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	99	1,5
	ROM (gitano)	26	0,4
	Raizal	13	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	272	4,2
	Otro	6 052	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,1
	1 a 4 años	11	0,2
	5 a 9 años	11	0,2
	10 a 14 años	17	0,3
	15 a 19 años	350	5,4
	20 a 24 años	1 161	18,0
	25 a 29 años	1 313	20,3
	30 a 34 años	999	15,5
	35 a 39 años	663	10,3
	40 a 44 años	545	8,4
	45 a 49 años	456	7,1
	50 a 54 años	353	5,5
	55 a 59 años	249	3,9
	60 a 64 años	154	2,4
	65 y más años	175	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	5 664	87,6
	Centro poblado	453	7,0
	Rural disperso	346	5,4

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

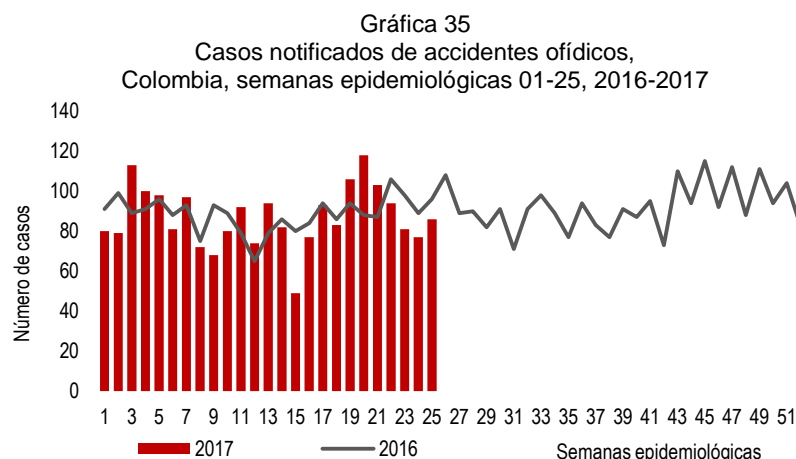
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

*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 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 115 casos, 86 de esta semana y 29 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 96 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 177 casos de accidente ofídico (gráfica 35).



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

Por procedencia, Antioquia, Meta, Norte de Santander, Chocó y Córdoba, notificaron el 42,0% de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 30).

Tabla 30  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

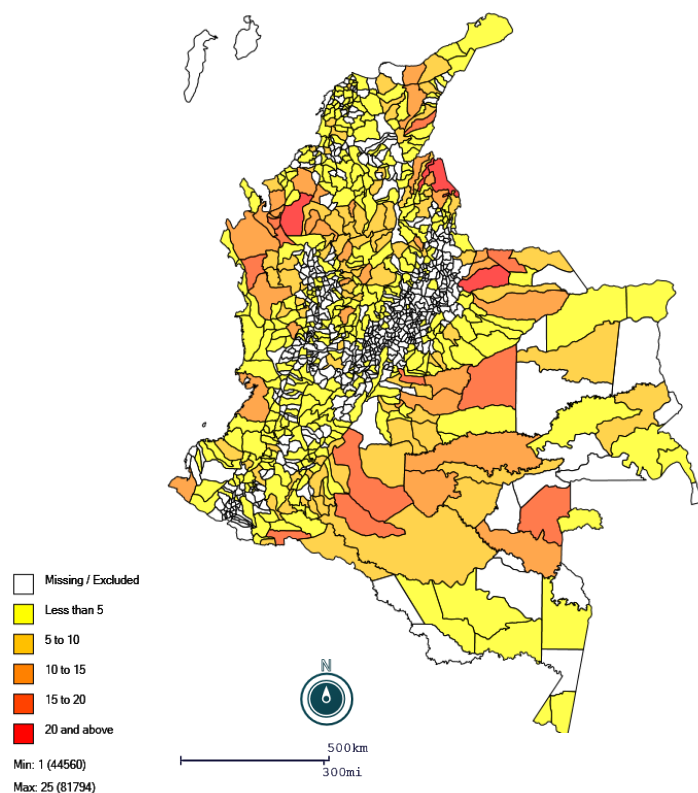
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	368	16,9
Meta	150	6,9
Norte de Santander	149	6,8
Chocó	132	6,1
Córdoba	115	5,3
Caquetá	100	4,6
Bolívar	94	4,3
Cesar	92	4,2
Arauca	79	3,6
Cauca	79	3,6
Santander	75	3,4
Casanare	72	3,3
Huila	69	3,2
Magdalena	56	2,6
Putumayo	52	2,4
Nariño	44	2,0
Tolima	44	2,0
La Guajira	43	2,0
Guaviare	39	1,8
Boyacá	34	1,6
Atlántico	33	1,5
Caldas	32	1,5
Cundinamarca	30	1,4
Sucre	30	1,4
Vaupés	30	1,4
Risaralda	26	1,2
Valle del Cauca	17	0,8
Santa Marta	16	0,7
Amazonas	15	0,7
Vichada	13	0,6
Buenaventura	12	0,6
Guainía	10	0,5
Cartagena	8	0,4
Exterior	8	0,4
Barranquilla	7	0,3
Quindío	3	0,1
Bogotá	1	0,05
Total	2 177	100

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

Según el municipio de residencia han notificado accidentes ofídicos 528 municipios y cinco distritos; en Tibú, Tame, Teorama, Tierralta y San Vicente del Caguan proceden el 5,4 % de los casos del país (mapa 7).

Mapa 7

Casos de accidente ofídico por municipio de ocurrencia del accidente, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



El 74,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,9 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 271 (el 12,4 %) se notificaron en indígenas, 152 casos (el 7,0 %) en afrocolombianos (tabla 31).

Tabla 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

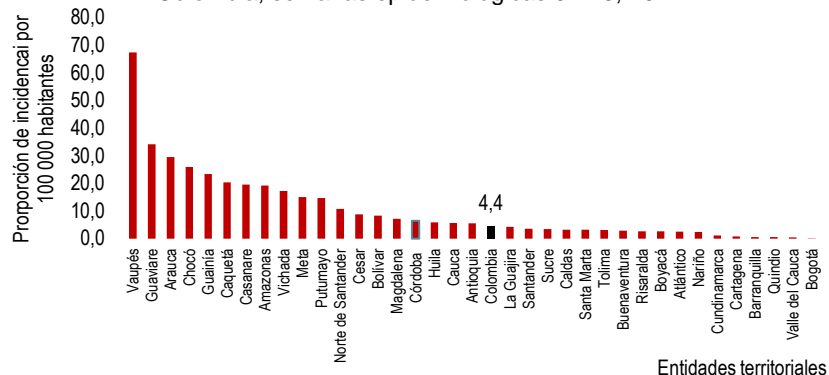
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1 616	74,2
	Femenino	561	25,8
Área de procedencia	Rural	1 717	78,9
	Cabecera municipal	460	21,1
tipo de régimen	Subsidiado	1 673	76,8
	Contributivo	235	10,8
	No asegurado	193	8,9
	Especial	41	1,9
	Indeterminado	26	1,2
	Excepción	9	0,4
Pertenencia étnica	Otros	1746	80,2
	Indígena	271	12,4
	Afrocolombiano	152	7,0
	ROM (gitano)	3	0,1
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	3	0,1
	1 a 4 años	54	2,5
	5 a 9 años	124	5,7
	10 a 14 años	200	9,2
	15 a 19 años	229	10,5
	20 a 24 años	234	10,7
	25 a 29 años	196	9,0
	30 a 34 años	181	8,3
	35 a 39 años	137	6,3
	40 a 44 años	152	7,0
	45 a 49 años	156	7,2
	50 a 54 años	133	6,1
	55 a 59 años	134	6,2
	60 a 64 años	96	4,4
	65 y más años	148	6,8

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 21,9 y 18,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Guainía y Caquetá (gráfica 36).

Gráfica 36

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

De las personas notificadas, el 60,1 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 144 casos de no envenenamiento y a 18 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 866 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 659 casos (el 91,1 %) y de los casos graves 166 casos (el 91,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 7 297 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 48 ampollas aplicadas.

### Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

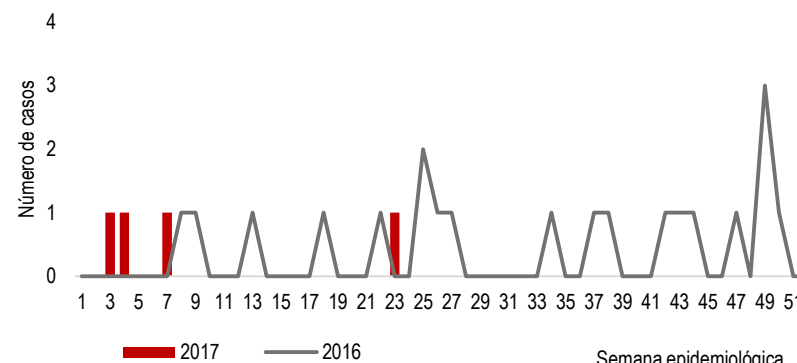
Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se han notificado diez defunciones, dos de Córdoba, un caso en cada una de las siguientes entidades territoriales Santa Marta, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Chocó, Magdalena, Meta y Nariño.

### • Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 25 de 2017, no se notificó al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 37).

Gráfica 37

Casos probables notificados de Encefalitis Equina Venezolana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

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

La vigilancia de los casos en équidos en áreas con poblaciones susceptibles, provee información práctica y sensible para el reconocimiento del riesgo para la salud pública, especialmente en áreas donde no hay registro de actividad viral en animales silvestres o en mosquitos. El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se ha notificado once focos: dos focos de EEV en el

departamento de Córdoba. En cuanto a los focos de EEE están distribuidos en el departamento de Arauca (dos), en el departamento de Meta (dos) y en los departamentos de Vichada, Guaviare, Bolívar, Caquetá y Choco con un foco cada uno (tabla 32).

Tabla 32

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Meta	Puerto Rico	1 EEE	1 Equino
	Puerto Lleras	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Canalete	1 EEV	1 Equino
	Puerto libertador	1 EEV	1 Equino
Guaviare	San José de Guaviare	1 EEE	1 Equino
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino
Bolívar	Pinillos	1 EEE	1 Equino
Caquetá	San Vicente del Caguan	1 EEE	1 Equino
Choco	Unguía	1 EEE	1 Equino

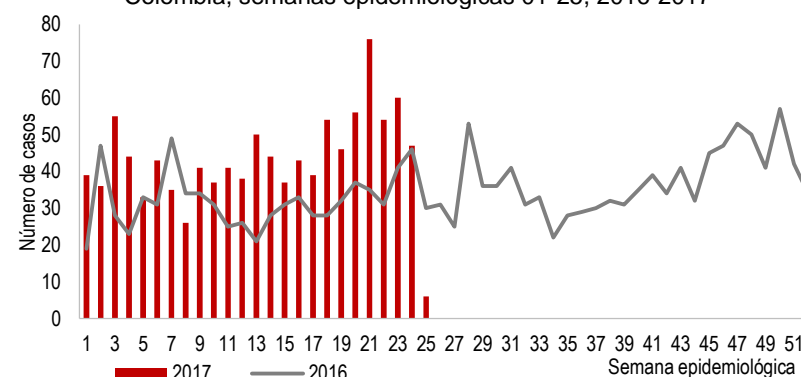
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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

## • Leptospirosis

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 34 casos de leptospirosis, 28 de esta semana y seis notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 080 casos de leptospirosis; 274 casos confirmados por laboratorio, ocho por nexo epidemiológico y 784 casos sospechosos (gráfica 38).

Gráfica 38  
Casos de leptospirosis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Bolívar con el 54,3 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	248	22,8
Valle del Cauca	166	15,4
Tolima	127	11,8
Bolívar	46	4,3
Buenaventura	43	4,0
Atlántico	41	3,8
Barranquilla	37	3,4
Risaralda	33	3,1
Córdoba	33	3,1
Cundinamarca	32	3,0
Chocó	27	2,5
Cesar	24	2,2
Santander	21	1,9
Bogotá	21	1,9
Sucre	19	1,8
Boyacá	16	1,5
Quindío	14	1,3
Meta	13	1,2
Casanare	13	1,2
Nariño	12	1,1
Caldas	12	1,1
Cartagena	11	1,0
Guaviare	11	1,0
La Guajira	11	1,0
Cauca	11	1,0
Norte de Santander	9	0,8
Huila	7	0,6
Caquetá	5	0,5
Amazonas	2	0,2
Magdalena	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Putumayo	2	0,2
Vichada	2	0,2
Guainía	1	0,1
Arauca	1	0,1
San Andrés Providencia y Santa Catalina	1	0,1
Exterior	4	0,4
Total	1 080	100

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

Notificaron casos 271 municipios y cinco distritos, el 29,3 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Cali con el 5,7 %, Apartado con el 5 %, Ibagué con el 4,1 %, Medellín con 4 %, Buenaventura con el 4 %, Barranquilla con el 3,4 %, y Tuluá con el 3,1 %.

El 67,8 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 45 % pertenecen al régimen contributivo; el 10,9 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 940 casos (el 87 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 104 casos (el 9,6 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 34).

Tabla 34

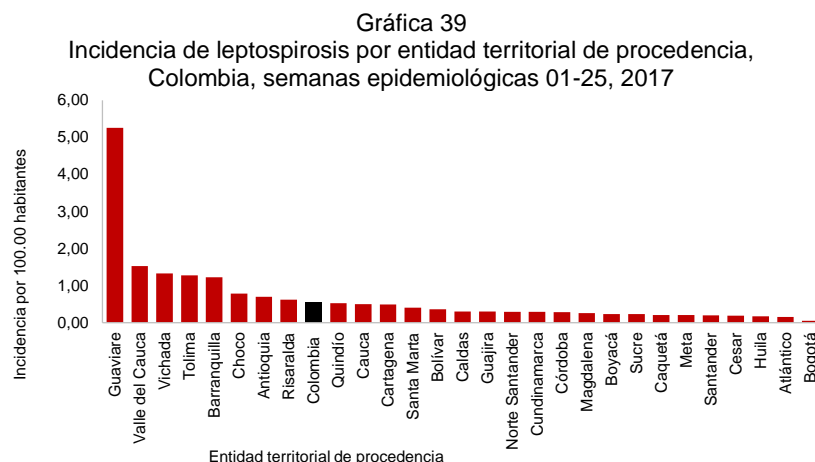
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	348	32,2
	Masculino	732	67,8
Tipo de régimen	Contributivo	486	45,0
	Especial	51	4,7
	No afiliado	48	4,4
	Indeterminado	9	0,8
	Excepción	30	2,8
	Subsidiado	456	42,2
Pertenencia étnica	Indígena	28	2,6
	ROM (gitano)	4	0,4
	Raizal	4	0,4
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	104	9,6
	Otros	940	87,0
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,6
	1 a 4 años	66	6,1
	5 a 9 años	60	5,6
	10 a 14 años	75	6,9
	15 a 19 años	113	10,5
	20 a 24 años	117	10,8
	25 a 29 años	118	10,9
	30 a 34 años	76	7,0
	35 a 39 años	76	7,0
	40 a 44 años	62	5,7
	45 a 49 años	70	6,5
	50 a 54 años	61	5,6
	55 a 59 años	52	4,8
	60 a 64 años	36	3,3
	65 y más años	92	8,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	759	70,3
	Centro poblado	151	14,0
	Rural disperso	170	15,7

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

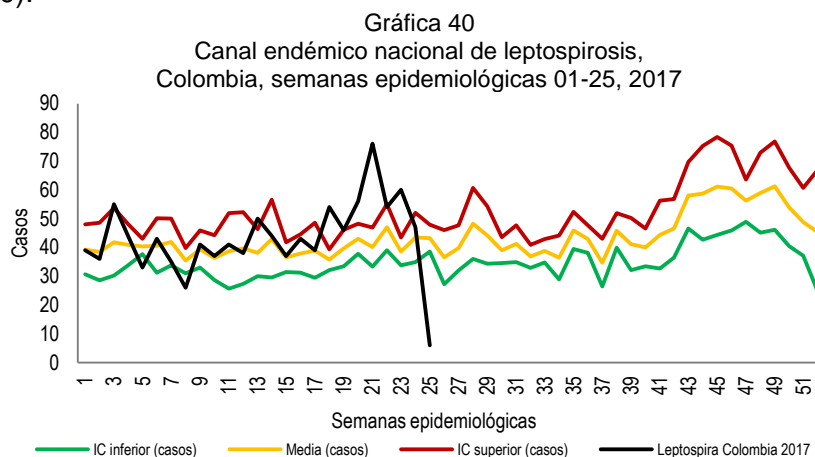


La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,56 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Valle del Cauca (gráfica 39).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en seis semanas, 12 semanas en situación de alarma, en seguridad cuatro semanas y en éxito tres semanas epidemiológicas (gráfica 40).

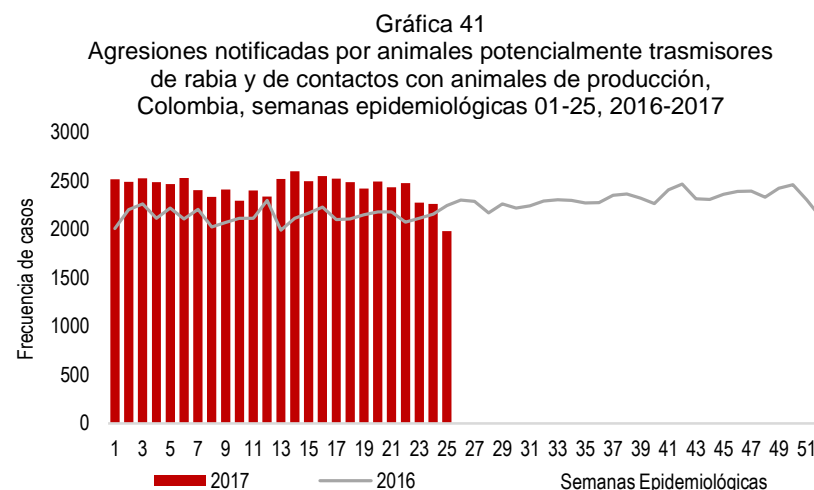


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Vigilancia Integrada de la Rabia

### Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 587 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 984 de esta semana y 603 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 2 246 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 60 742 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 41).

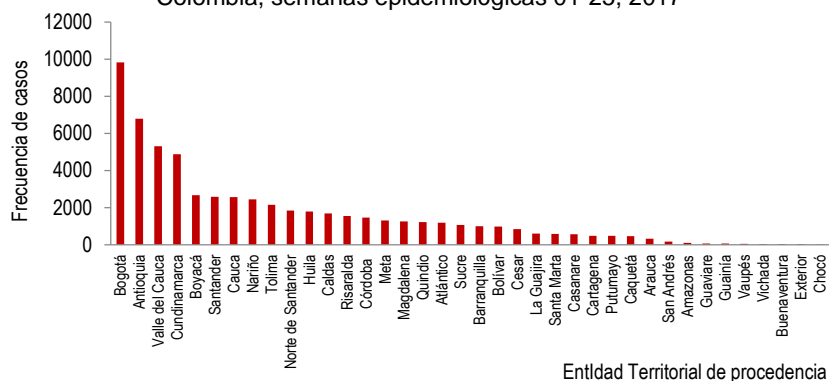


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Procedencia, Bogotá presentó el 16,2 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,3 %, Cauca el 4,2 % y Nariño el 4,0 % notificando el 61,1 % del total de casos del país (gráfica 42).

Gráfica 42

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

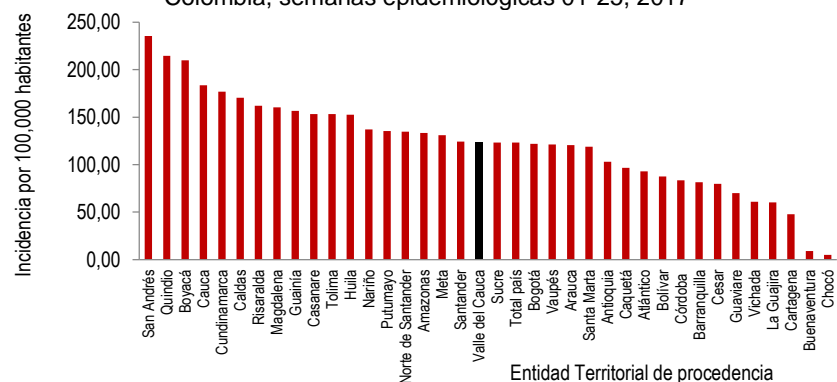


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 123,98 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Magdalena, Guainía y Casanare (gráfica 43).

Gráfica 43

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

Los casos fueron notificados por 1 019 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,5 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,0 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 30 años; el 45,1 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,5 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,7 % procedían de la cabecera municipal (tabla 35).

Tabla 35

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	32 492	53,5
	Femenino	28 250	46,5
Edad	0-4	5 185	8,5
	5-9	8 521	14,0
	10-14	6 931	11,4
	15-19	4 827	7,9
	20-24	5 092	8,4
	25-29	4 350	7,2
	30-34	3 622	6,0
	35-39	3 256	5,4
	40-44	2 771	4,6
	45-49	2 935	4,8
	50-54	2 994	4,9
Tipo régimen de salud	55-59	2 665	4,4
	60-64	2 249	3,7
	65 y más	5 344	8,8
	Contributivo	27 371	45,1
	Subsidiado	27 407	45,1
	No asegurado	2 639	4,3
	Especial	1 786	2,9
Pertenencia étnica	Excepción	992	1,6
	Indeterminado	547	0,9
	Otros	58 024	95,5
	Afrocolombianos	1 460	2,4
	Indígenas	928	1,5
	ROM (gitanos)	185	0,3
	Raizales	94	0,2
Área de ocurrencia	Palenqueros	51	0,1
	Cabecera municipal	46 585	76,7
	Rural dispersa	8 976	14,8
	Centro poblado	5 181	8,5

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

Del total de personas agredidas, 34 724 casos (57,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 19 445 casos (32,0 %) como exposiciones leves, 6 483 casos (10,7 %) como exposiciones graves y de 90 casos no se reportó el tipo de exposición.

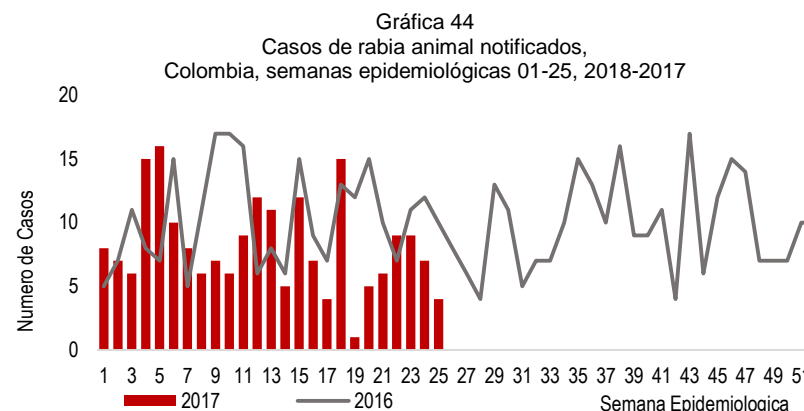
En relación con el manejo de los casos, 1 654 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 58 799 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 5 110 casos (8,4 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 6 470 casos (el 10,7 %) y de vacuna a 24 167 casos (el 39,8 %).

### Rabia humana

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

### Rabia animal

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos probables de rabia animal, cuatro de esta semana y cuatro de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, se han notificado 205 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 44).



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

La notificación corresponde a 182 perros (el 88,8 %), 21 gatos (10,2 %) y dos zorros (1,0 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 19,0 % de los casos (tabla 36).

Tabla 36  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	39	19,0
Antioquia	32	15,6
Santander	16	7,8
Cundinamarca	12	5,9
La Guajira	12	5,9
Cesar	12	5,9
Sucre	11	5,4
Córdoba	9	4,4
Cartagena	8	3,9
Risaralda	8	3,9
Magdalena	8	3,9
Chocó	5	2,4
Valle del Cauca	5	2,4
Bolívar	4	2,0
Caquetá	3	1,5
Meta	3	1,5
Tolima	3	1,5
Atlántico	2	1,0
Bogotá	2	1,0
Boyacá	2	1,0
Cauca	2	1,0
Guainía	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Nariño	1	0,5
Huila	1	0,5
Vichada	1	0,5
Total	205	100,0

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

Los casos fueron notificados por 74 municipios de 22 departamentos y por cuatro distritos. El 40,5% de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 60,5% proceden de cabecera municipal y del 76,1% se desconoce el tipo de muerte (tabla 37).

Tabla 37  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	48	23,4
	No	71	34,6
	Desconocido	83	40,5
	Sin dato	3	1,5
Área de Procedencia	Cabecera municipal	124	60,5
	Rural disperso	43	21,0
	Centro poblado	25	12,2
	Sin dato	13	6,3
Tipo de Muerte	Espontánea	15	7,3
	Sacrificado	27	13,2
	Accidentado	7	3,4
	Desconocido	156	76,1

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

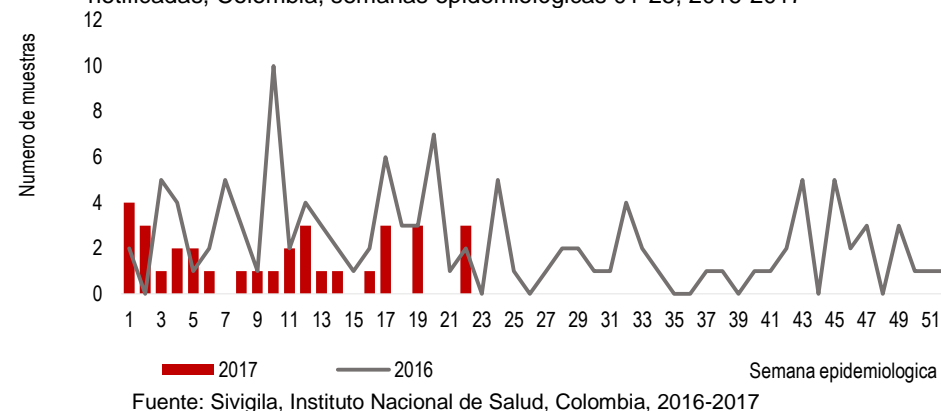
Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017 se han presentado seis casos de rabia animal, confirmados por el laboratorio de virología del INS, mediante técnica de Inmunofluorescencia directa y prueba biológica positiva para rabia, en cinco perros, de los cuales cuatro son del departamento del Magdalena: dos del municipio El Retén y dos del municipio de Fundación; del departamento del Tolima, uno del municipio de San Luis; y del departamento del Magdalena, un zorro del municipio de Fundación.

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 25 de 2017, no se notificó al Sivigila envío de muestras de tejido nervioso para vigilancia de la rabia por laboratorio; en la misma semana de 2016 se registró el envío de una muestra. A la fecha, se ha notificado el envío de 33 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 45).

Gráfica 45

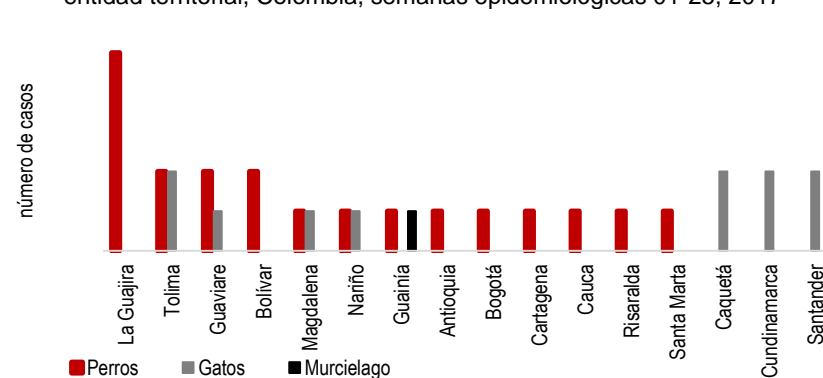
Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



La Guajira, Tolima, Guaviare, Bolívar, Magdalena, Nariño, Guainía, Caquetá, Cundinamarca y Santander han enviado el 87,5% de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 20 perros, 12 gatos y un quiróptero (gráfica 46).

Gráfica 46

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



**Rabia silvestre**

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se ha recibido del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) la notificación de 63 focos de rabia de origen silvestre en animales de producción, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos, con riesgo de infección rábica para otros animales y para humanos por contacto de saliva del animal rabioso con piel lesionada o mucosas de humanos expuestos (tabla 38).

Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, para la identificación de personas agredidas y expuestas por animales potencialmente transmisores de rabia, perros y gatos contactos o con signos de rabia a, para su adecuado manejo. Las entidades territoriales fueron asesoradas sobre investigación de campo, control de foco y perifoco y la atención integral de personas agredidas y expuestas al virus rábico.

Tabla 38  
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovino
Arauca	Saravena	1	Bovino
	Tame	1	Equino
Bolívar	Montecristo	1	Bovino
Caquetá	Valparaíso	1	Bovino
		1	Equino
	Hato-Corozal	1	Equino
	Paz de Ariporo	4	Bovino
Casanare		1	Bovino -Equina
		1	Equino
	Trinidad	1	Bovino
Cauca	Caldono	1	Bovino
	Silvia	1	Bovino
	Becerril	1	Bovino
Cesar	El Paso	1	Bovino
	La Paz	1	Bovino
	Rio de Oro	1	Bovino
	Valledupar	1	Bovino
Cordoba	Sahagún	1	Bovina
	Pijino del Carmen	4	Bovino
		4	Equino
		1	Caprina
Magdalena	Plato	2	Equino
	Santa Ana	4	Bovino
		1	Equino
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovino
	Arboledas	1	Bovino
	Chitaga	2	Bovino
	Toledo-NS	1	Bovino -Equina
		4	Bovino
Norte de Santander		1	Equino
	Puerto Asís	3	Bovino
	Puerto Caicedo	2	Bovino
	Puerto Guzmán	1	Bovino
	San Miguel	1	Bovino
Putumayo		1	Equino
	San Onofre	1	Bovino
Sucre	Tolúviejo	3	Bovino
Vichada	Cumaribo	1	Bovino
	La Primavera	2	Bovino
12 Entidades Territoriales	29 municipios	63 focos	47 Bovinos 13 Equinos 2 Bovinos-Equinos 1 Caprino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

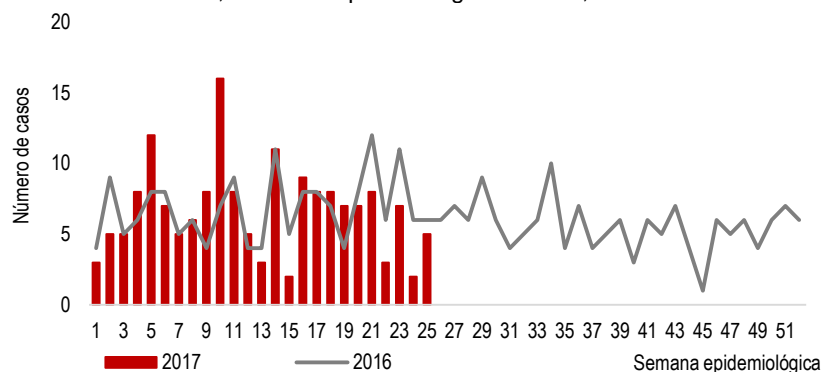
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

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

### • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, ocho correspondientes a esta semana y uno notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 234 casos confirmados de muerte materna, 168 corresponden a muertes maternas tempranas, 51 corresponden a muertes maternas tardías y 15 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 47).

Gráfica 47  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 83,8 % (31/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Bogotá, La Guajira, Antioquia, Chocó, Nariño, Magdalena, Atlántico, Córdoba, Tolima, Cesar, Norte de Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 68,5 % de los casos (tabla 39).

Tabla 39  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	16	9,5
La Guajira	14	8,3
Antioquia	11	6,5
Chocó	11	6,5
Nariño	11	6,5
Magdalena	9	5,4
Atlántico	8	4,8
Córdoba	8	4,8
Tolima	8	4,8
Cesar	7	4,2
Norte de Santander	6	3,6
Valle del Cauca	6	3,6
Cauca	5	3,0
Cundinamarca	5	3,0
Santander	5	3,0
Bolívar	4	2,4
Huila	4	2,4
Meta	4	2,4
Boyacá	3	1,8
Cartagena	3	1,8
Risaralda	3	1,8
Sucre	3	1,8
Barranquilla	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Vichada	2	1,2
Amazonas	1	0,6
Arauca	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Caquetá	1	0,6
Casanare	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Exterior	2	1,2
<b>Colombia</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

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



Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 103 municipios de 26 departamentos y los cinco distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 16 casos, Quibdó (Chocó), Medellín (Antioquia) y Riohacha (La Guajira) con cinco casos, Cali (Valle del Cauca) y Cúcuta (Norte de Santander) con cuatro casos, Tumaco (Nariño), Pereira (Risaralda) y Magdalena (Zona Bananera) con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 71,4 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 77,8 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 65,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 114,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 73,8 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 342,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 24,4 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 162,7 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 40).

Tabla 40

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	120	71,4	48,2
	Rural	48	28,6	77,8
Tipo de régimen	Contributivo	49	29,2	35,2
	Subsidiado	110	65,5	70,3
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,6	Sin dato
	No afiliado	8	4,8	114,6
Pertenencia étnica	Indígena	22	13,1	342,5
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	22	13,1	152,2
	Otro	124	73,8	42,8
Grupos de edad	10 a 14 años	1	0,6	38,6
	15 a 19 años	24	14,3	38,8
	20 a 24 años	41	24,4	45,4
	25 a 29 años	28	16,7	38,6
	30 a 34 años	32	19,0	63,1
	35 a 39 años	31	18,5	118,3
	40 y más años	11	6,5	162,7

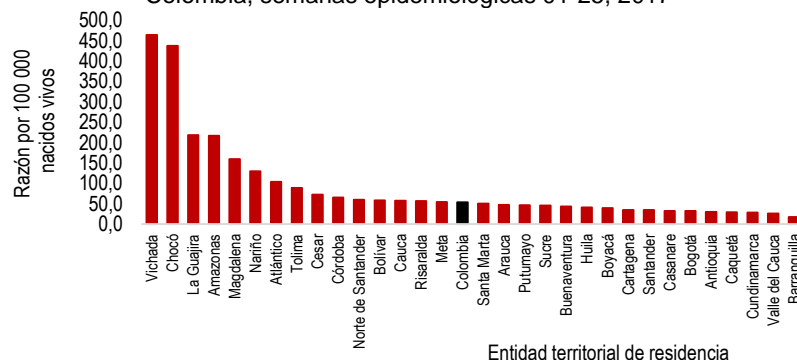
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 30 de octubre de 2016).**

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 54,0 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 465,1, Chocó con 437,7, La Guajira con 219,0, Amazonas con 217,4, Magdalena con 159,7, Nariño con 129,9 y Atlántico con 104,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 48).

Gráfica 48

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

DANE, Estadísticas Vitales, cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 30 de octubre de 2016).

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 51,2 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,8 % y hemorragia obstétrica en un 17,3 %; el 28,0 % corresponden a muertes maternas por causas indirectas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,1 % y sepsis de origen pulmonar en un 5,4 %; el 20,8 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 41).

Tabla 41

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	35	20,8
	Hemorragia obstétrica	29	17,3
	Sepsis obstétrica	13	7,7
	Embolia de líquido amniótico	5	3,0
	Complicaciones del aborto	4	2,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	12	7,1
	Sepsis de origen pulmonar	9	5,4
	Oncológica	7	4,2
	Otras causas indirectas	6	3,6
	Lupus eritematoso sistémico	4	2,4
	Evento tromboembólico	3	1,8
	Cardiovascular	2	1,2
	VIH / Sida	1	0,6
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,6
	Malaria	1	0,6
	Varicela	1	0,6
	En estudio	33	21,0

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

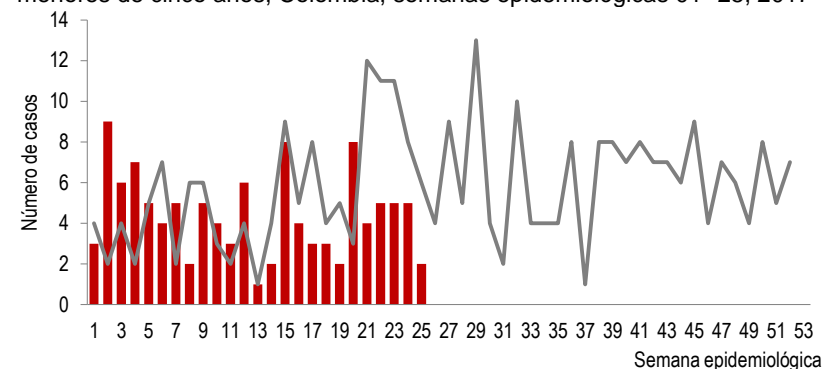
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notifican al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, se encuentran en estudio 111 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 49).

Gráfica 49

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017



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

En esta semana ingresa una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 18 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 72,2 % de estas muertes (tabla 42).

Tabla 42

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	4	22,2
Choco	3	16,6
Córdoba	2	11,1
Meta	2	11,1
Nariño	2	11,1
Antioquia	1	5,5
Atlántico	1	5,5
Bolívar	1	5,5
Boyacá	1	5,5
Santa Marta	1	5,5
Colombia	18	100

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

El 55,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 72,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 27,8 %) eran indígenas, cuatro casos (el 22,2 %) eran afrocolombiano y nueve casos (50,0 %) pertenecían a otros grupos; el 55,6 % eran residentes en la cabecera municipal, el 77,8 % pertenecían al régimen subsidiado, el 22,2 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 43).

Tabla 43

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4
Grupos de edad	Menores de un año	13	72,2
	1 a 4 años	5	27,8
Pertenencia étnica	Indígena	5	27,8
	Afrocolombiano	4	22,2
	Otros	9	50,0
Área	Cabecera municipal	10	55,6
	Rural disperso	8	44,4
Tipo de régimen	No afiliado	4	22,2
	Subsidiado	14	77,8

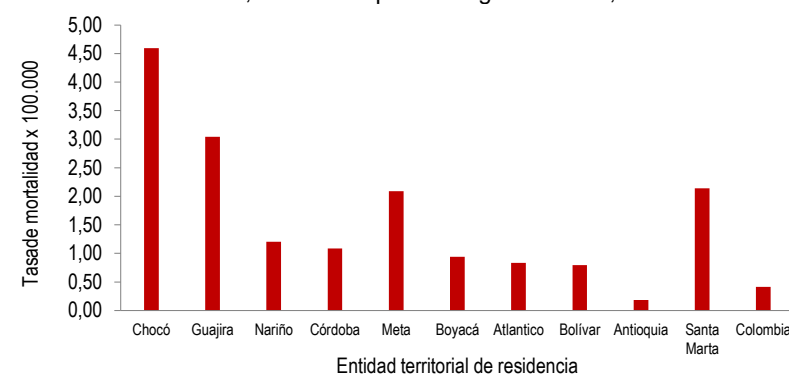
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 200 gramos y de talla de 55 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 75 cm. El 76,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,4 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 50).

Gráfica 50

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017



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

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

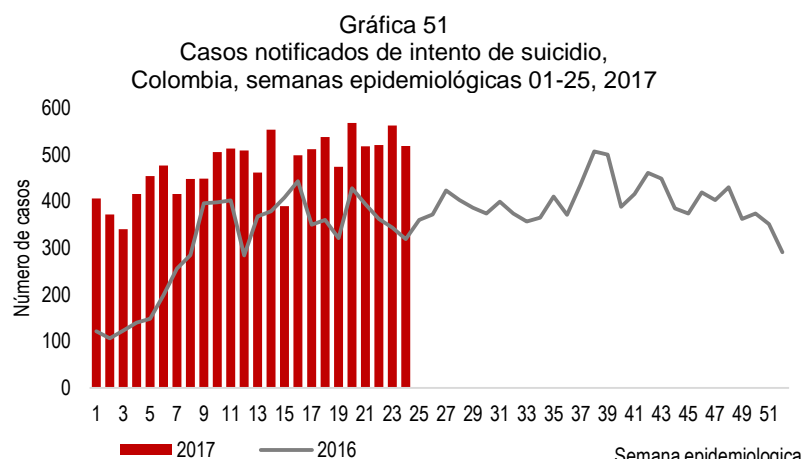
### Salud Mental

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

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

#### • Intento de suicidio

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 511 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 360 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 873 casos de intento de suicidio (gráfica 51).



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

Notificaron casos 789 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,6 % de los eventos notificados (tabla 44).

Tabla 44  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 234	18,8
Valle del Cauca	1 148	9,7
Bogotá	1 025	8,6
Cundinamarca	598	5,0
Nariño	523	4,4
Huila	505	4,3
Caldas	427	3,6
Cauca	417	3,5
Santander	396	3,3
Norte de Santander	377	3,2
Tolima	364	3,1
Boyacá	320	2,7
Córdoba	304	2,6
Atlántico	297	2,5
Risaralda	291	2,5
Barranquilla	283	2,4
Meta	281	2,4
Cesar	257	2,2
Cartagena	238	2,0
Quindío	228	1,9
Bolívar	203	1,7
Putumayo	164	1,4
Caquetá	156	1,3
Sucre	151	1,3
Magdalena	149	1,3
Santa Marta	112	0,9
Arauca	102	0,9
Casanare	102	0,9
La Guajira	85	0,7
Chocó	35	0,3
Buenaventura	24	0,2
Vaupés	22	0,2
Amazonas	21	0,2
Guaviare	14	0,1
Exterior	6	0,05
Guainía	6	0,05
Vichada	5	0,04
San Andrés	3	0,03
Total General	11 873	100

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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 255 casos (el 2,1 %) se notificó en indígenas, 438 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, 55 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 16 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 45).

Tabla 45

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 404	62,4
	Masculino	4 469	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9 455	79,6
	Centro Poblado	835	7,0
	Rural Disperso	1 583	13,3
Pertenencia Étnica	Indígena	255	2,1
	ROM (gitano)	55	0,5
	Raizal	16	0,1
	Palanquero	12	0,1
	Afrocolombiano	438	3,7
	Otros	11 097	93,5
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	34	0,3
	10 a 14	1 508	12,7
	15 a 19	3 506	29,5
	20 a 24	2 278	19,2
	25 a 29	1 449	12,2
	30 a 34	974	8,2
	35 a 39	662	5,6
	40 a 44	443	3,7
	45 a 49	328	2,8
	50 a 54	238	2,0
	55 a 59	181	1,5
	60 a 64	110	0,9
	65 y mas	162	1,4

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

En el 54,5 % 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 46).

Tabla 46

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	4 833	54,5
Problemas Económicos	1 138	12,8
Problemas Jurídicos	711	8,0
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	567	6,4
Escolar/Educativa	539	6,1
Maltrato físico psicológico o sexual	508	5,7
Muerte de un familiar o amigo	285	3,2
Problemas laborales	207	2,3
Suicidio de un familiar o amigo	88	1,0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 718 casos (el 31,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 4 275 casos (el 36,0 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 40,2 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 47).

Tabla 47

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 359	40,2
Otros trastornos psiquiátricos	2 647	31,7
Abuso de SPA	1 411	16,9
Trastornos bipolares	379	4,5
Otros trastornos afectivos	324	3,9
Esquizofrenia	232	2,8

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 66,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,4 %. En 296 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 48).

Tabla 48

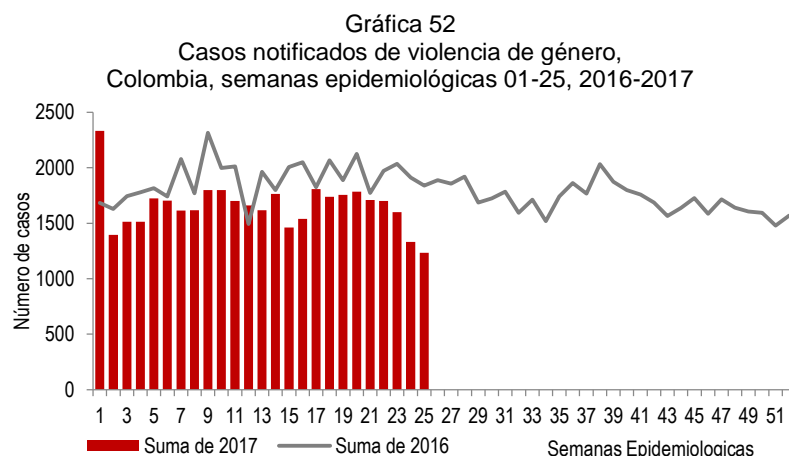
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 357	2 701	8 058	66,7
Arma Corto punzante	1 339	1 002	2 341	19,4
Ahorcamiento	218	439	657	5,4
Lanzamiento al vacío	164	155	319	2,6
Arma de fuego	157	112	269	2,2
Otro mecanismo	225	0	225	1,9
Lanzamiento a vehículo	59	48	107	0,9
Inmolación	22	18	40	0,3
Sin Dato	22	18	40	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	10	9	19	0

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

## • Violencia de género

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 898 casos sospechosos de violencia de género, 1 235 de esta semana y 663 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 839 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 41 409 casos sospechosos (gráfica 52).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bogotá y Santander han notificado el 45,8 % de los casos (tabla 49).

Tabla 49  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 679	13,7
Valle del Cauca	4 862	11,7
Cundinamarca	2 928	7,1
Bogotá	2 842	6,9
Santander	2 688	6,5
Huila	2 356	5,7
Norte de Santander	1 759	4,2
Nariño	1 723	4,2
Boyacá	1 325	3,2
Cauca	1 201	2,9
Caldas	1 126	2,7
Risaralda	1 099	2,7
Cesar	1 098	2,7
Córdoba	1 043	2,5
Bolívar	914	2,2
Meta	851	2,1
Atlántico	810	2,0
Quindío	801	1,9
Tolima	795	1,9
Casanare	746	1,8
Sucre	682	1,6
Magdalena	648	1,6
La Guajira	517	1,2
Caquetá	489	1,2
Barranquilla	465	1,1
Cartagena	419	1,0
Arauca	311	0,8
Putumayo	299	0,7
Santa Marta	277	0,7
Chocó	116	0,3
Buenaventura	112	0,3
Exterior	100	0,2
Amazonas	95	0,2
Guaviare	70	0,2
Vichada	51	0,1
Guainía	42	0,1
San Andrés	38	0,1
Vaupés	32	0,1
<b>Colombia</b>	<b>41 409</b>	<b>100</b>

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



Registraron casos de violencia de género 989 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,8 %, Cali con el 6,1 %, Medellín con el 5,8 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 2,0 % notificaron el 23,1 % de los casos.

El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,1 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 564 casos (el 3,8 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 012 (el 2,4 %) en indígenas y 164 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,3 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 50).

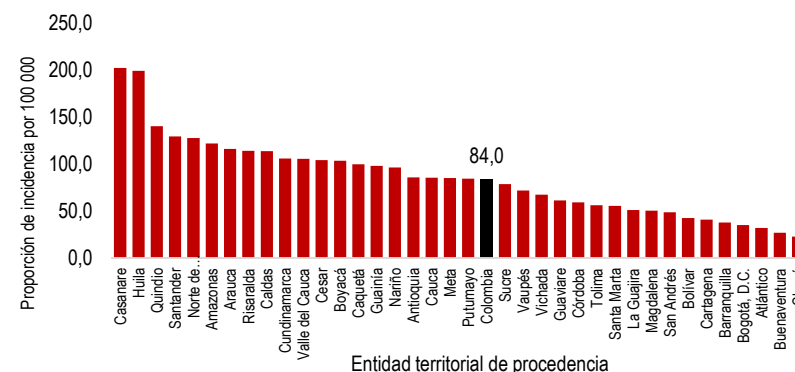
Tabla 50  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31 645	76,4
	Masculino	9 764	23,6
Tipo de régimen	Subsidiado	23 645	57,1
	Contributivo	13 553	32,7
	No afiliado	2 655	6,4
	Especial	669	1,6
	Indeterminado	433	1,0
	Excepción	454	1,1
Pertenencia étnica	Indígena	1 012	2,4
	ROM (gitano)	164	0,4
	Raizal	68	0,2
	Palanquero	30	0,1
	Afrocolombiano	1 564	3,8
	Otros	38 571	93,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 562	3,8
	1 a 4 años	4 051	9,8
	5 a 9 años	3 564	8,6
	10 a 14 años	6 084	14,7
	15 a 19 años	4 721	11,4
	20 a 24 años	4 841	11,7
	25 a 29 años	4 442	10,7
	30 a 34 años	3 532	8,5
	35 a 39 años	2 772	6,7
	40 a 44 años	1 667	4,0
	45 a 49 años	1 238	3,0
	50 a 54 años	920	2,2
	55 a 59 años	582	1,4
	60 a 64 años	409	1,0
	65 y más años	1 024	2,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	31 996	77,3
	Centro poblado	3 534	8,5
	Rural disperso	5 879	14,2

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 84,0 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 53).

Gráfica 53  
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 013 casos sospechosos de violencia física; 711 de esta semana y 302 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 893 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 094 casos sospechosos de violencia física (tabla 51).

Tabla 51  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	22 094	53,4
Violencia psicológica	3 210	7,8
Negligencia y abandono	6 892	16,6
Abuso sexual	7 281	17,6
Acoso sexual	339	0,8
Violación	789	1,9
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	15	0,0
Trata de personas para explotación sexual	4	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,0
Actos sexuales violentos	424	1,0
Otros actos sexuales	352	0,9
Total	41 409	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

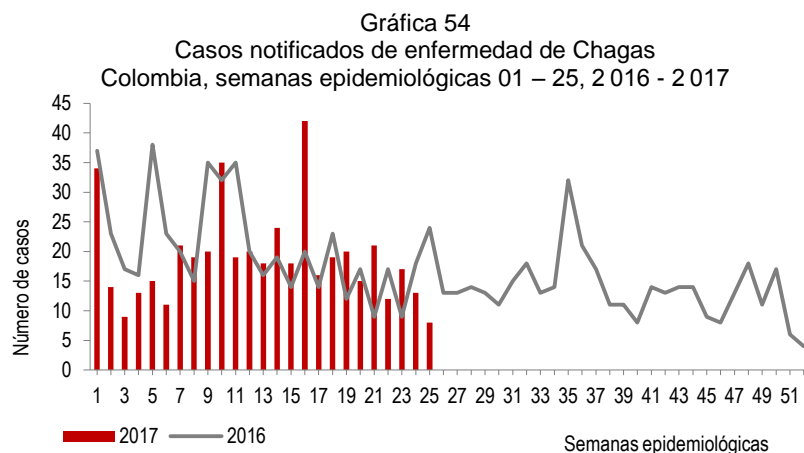
### Enfermedades transmitidas por vectores

*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 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 8 casos de enfermedad de Chagas, 8 casos son de esta semana y 38 se retiraron de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 473 casos, 19 en fase aguda (seis probables, 13 confirmados) y 454 casos en fase crónica (371 probables y 105 confirmados) (gráfica 54).



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

De los casos agudos, Cesar y Casanare han notificado la mayoría de los casos, esto debido al brote que se presentó en Valledupar en una sola familia de la cual todos los casos fueron hospitalizados, tratados y están vivos. En Casanare está en seguimiento una familia con dos casos confirmados como enfermedad de Chagas aguda en Paz de Ariporo de los cuales uno falleció y otro caso confirmado (tabla 52).

Tabla 52

Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	Porcentaje
Cesar	1	11	12	63,2
Casanare	2	2	4	21,1
Sucre	1	0	1	5,3
Córdoba	1	0	1	5,3
Exterior	1	0	1	5,3
Total	6	13	19	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 68,4 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 42,1 %, se registró en el régimen subsidiado, el 73,7 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 31,6 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 100,0 otros (tabla 53).

Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

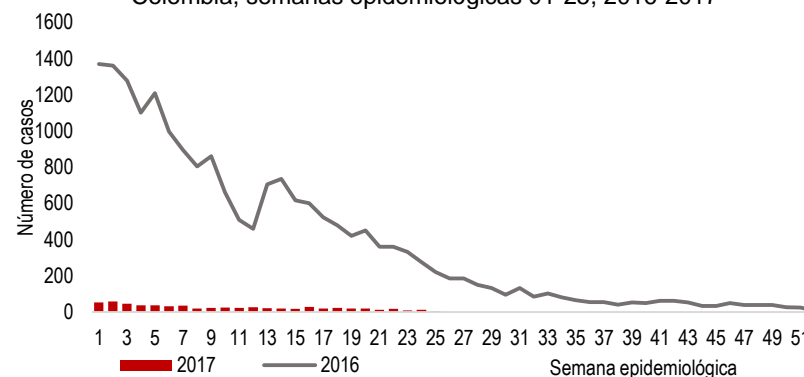
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	13	68,4
	Femenino	6	31,6
Tipo de régimen	Subsidiado	8	42,1
	Contributivo	6	31,6
	Especial	2	10,5
	No asegurado	2	10,5
	Indeterminado	1	5,3
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	19	100,0
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	73,7
	Rural disperso	5	26,3
	Centro poblado	0	0,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	5,3
	1 a 4 años	1	5,3
	5 a 9 años	1	5,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	5,3
	25 a 29 años	2	10,5
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	10,5
	40 a 44 años	1	5,3
	45 a 49 años	1	5,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	5,3
	60 a 64 años	2	10,5
	65 y más años	6	31,6

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

## • Chikunguña

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; cuatro casos de esta semana y diez notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 222 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 658 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 625 casos (95,0 %) confirmados por clínica y 26 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 55).

Gráfica 55  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017



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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se ha confirmado una defunción por Chagas agudo y las dos en estudio se descartaron.

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,7 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	128	1	0	129
Tolima	57	2	1	60
Santander	58	0	1	59
Cundinamarca	46	1	4	51
Huila	41	0	0	41
Antioquia	38	1	2	41
Meta	37	0	0	37
Putumayo	35	1	0	36
Risaralda	34	0	0	34
Guaviare	22	0	0	22
Casanare	18	0	0	18
Caquetá	10	1	2	13
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	12	0	0	12
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	10	0	0	10
Caldas	6	0	0	6
Arauca	7	0	0	7
Santa Marta	4	0	0	4
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	6	0	0	6
Córdoba	5	0	0	5
Nariño	4	0	0	4
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	1	1
Exterior	0	0	7	7
Total	625	7	26	658

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

Notificaron casos 151 municipios y cuatro distritos; el 25,5 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,1 %; Dosquebradas con el 3,3 %; Bucaramanga con el 3,2 % y Villavicencio el 2,9 %.

El 56,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 65,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9 % se notificaron en el grupo otros; el 71,9 % de los casos proceden del área urbana (tabla 55).

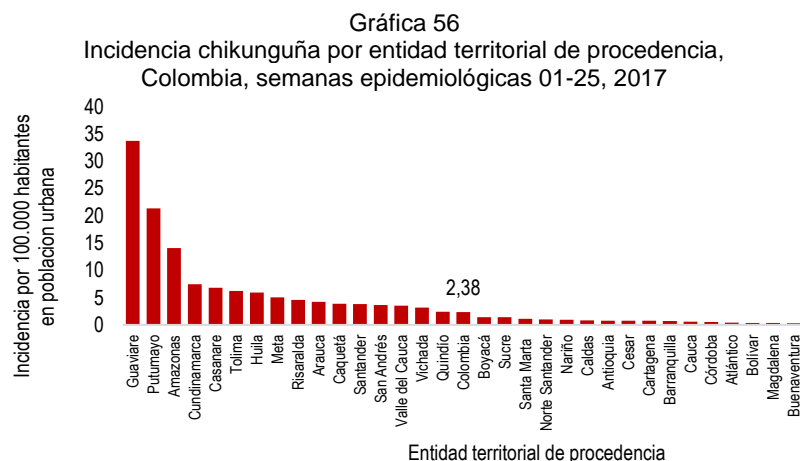
Tabla 55

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	373	56,7
	Masculino	285	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	432	65,7
	Especial	14	2,1
	No afiliado	18	2,7
	Indeterminado	2	0,3
	Excepción	7	1,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	185	28,1
	Indígena	14	2,1
	ROM (gitano)	5	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,1
Grupos de edad	Otros	631	95,9
	Menores de un año	23	3,5
	1 a 4 años	21	3,2
	5 a 9 años	35	5,3
	10 a 14 años	41	6,2
	15 a 19 años	42	6,4
	20 a 24 años	75	11,4
	25 a 29 años	94	14,3
	30 a 34 años	69	10,5
	35 a 39 años	61	9,3
	40 a 44 años	47	7,1
	45 a 49 años	50	7,6
Área de Ocurrencia	50 a 54 años	29	4,4
	55 a 59 años	33	5,0
	60 a 64 años	16	2,4
	65 y más años	22	3,3
	Cabecera Municipal	473	71,9
Área de Ocurrencia	Centro Poblado	90	13,7
	Rural disperso	95	14,4

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

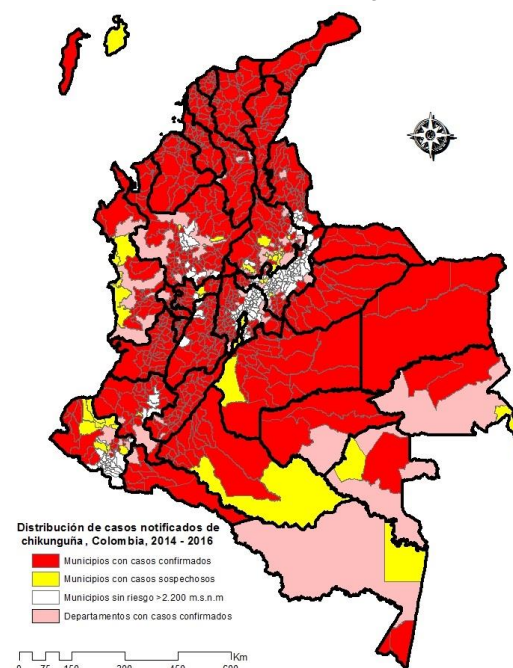
La incidencia nacional de chikunguña es de 2,38 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 56).



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 25 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 8).

Mapa 8  
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



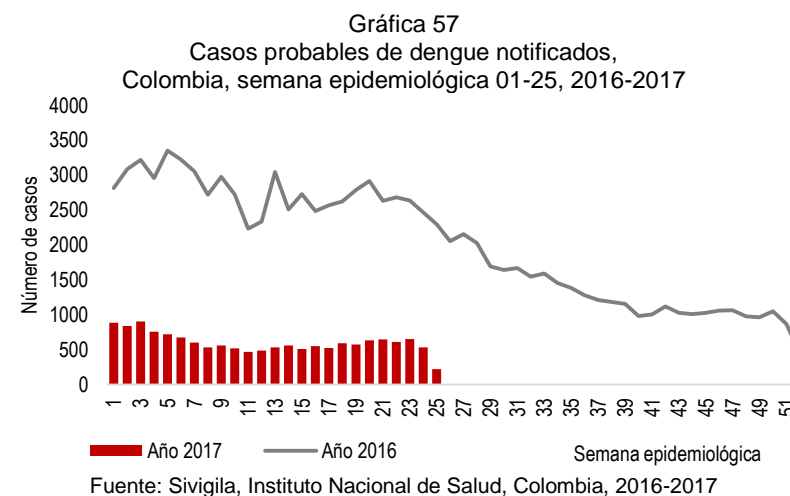
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

## 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 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 589 casos probables de dengue, 368 casos de esta semana y 221 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 2 299 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 15 111 casos; 8 920 casos (el 59,0 %) sin signos de alarma; 6017 casos (el 39,8 %) con signos de alarma y 174 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 57).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 78,1 % de los casos (tabla 56).



Tabla 56

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 361	22.5	18	10.3	3 379
Antioquia	2 446	16.4	15	8.6	2 461
Tolima	1 691	11.3	27	15.5	1 718
Santander	1 109	7.4	10	5.7	1 119
Huila	808	5.4	25	14.4	833
Norte Santander	665	4.5	3	1.7	668
Meta	661	4.4	12	6.9	673
Cundinamarca	574	3.8	5	2.9	579
Boyacá	364	2.4	3	1.7	367
Quindío	351	2.3	1	0.6	352
Sucre	255	1.7	3	1.7	258
Cesar	282	1.9	5	2.9	287
Putumayo	219	1.5	2	1.1	221
Cordoba	245	1.6	5	2.9	250
Casanare	230	1.5	1	0.6	231
Bolívar	186	1.2	8	4.6	194
Risaralda	141	0.9	3	1.7	144
Atlántico	151	1.0	6	3.4	157
Barranquilla	118	0.8	4	2.3	122
Caquetá	123	0.8	2	1.1	125
Arauca	128	0.9	1	0.6	129
Caldas	109	0.7	1	0.6	110
Nariño	80	0.5	1	0.6	81
Magdalena	74	0.5	2	1.1	76
Guaviare	98	0.7	0	0.0	98
Guajira	87	0.6	1	0.6	88
Buenaventura	68	0.5	3	1.7	71
Cauca	65	0.4	1	0.6	66
Choco	55	0.4	2	1.1	57
Cartagena	39	0.3	2	1.1	41
Exterior	33	0.2	1	0.6	34
Sta Marta D.E.	32	0.2	1	0.6	33
Amazonas	37	0.2	0	0.0	37
Vichada	25	0.2	0	0.0	25
San Andres	17	0.1	0	0.0	17
Guainía	9	0.1	0	0.0	9
Vaupés	1	0.0	0	0.0	1
Total	14 937	100	174	100	15 111

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,6 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,1 %, Villavicencio con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Palmira, Girardot, Tuluá, Sincelejo y Lérída con el 1,0 % cada uno, registran el 44,8 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,3 %, Ibagué 4,6 %, Cali con el 4,6 %, Villavicencio 2,9 %, Barranquilla y Purificación con el 2,3 % cada uno, Galapa, Espinal,

Bucaramanga, Campoalegre, Buenaventura y Soledad con el 1,7 % cada uno, registran el 39,7 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 31,4 % de los casos de dengue y el 31,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 170 casos en población indígena (el 1,1 %) y 374 casos en afrocolombianos (el 2,5 %) (tabla 57).

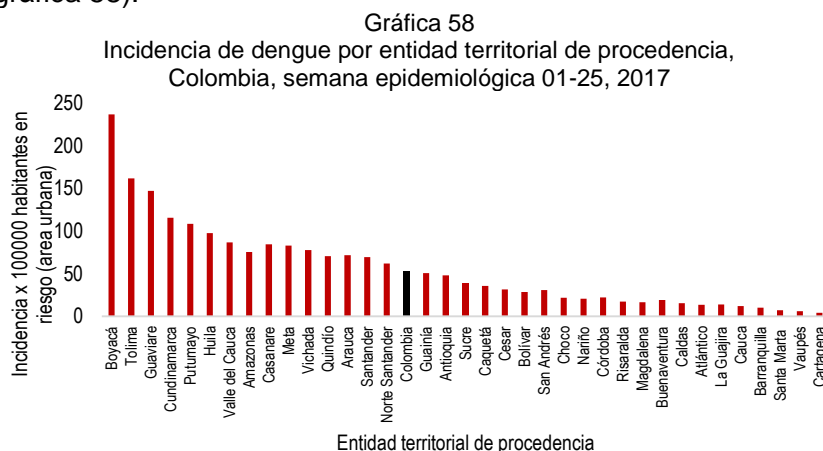
Tabla 57

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-25, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	6 425	43.0	74	42.5	6 499	43.0
	Masculino	8 512	57.0	100	57.5	8 612	57.0
Tipo de régimen	Contributivo	7 410	49.6	59	33.9	7 469	49.4
	Subsidiado	6 083	40.7	94	54.0	6 177	40.9
	Especial	445	3.0	10	5.7	455	3.0
	No afiliado	511	3.4	4	2.3	515	3.4
	excepcional	377	2.5	5	2.9	382	2.5
	Indeterminado	111	0.8	2	1.1	113	0.7
Pertenencia étnica	Otro	14 332	95.9	161	92.5	14 493	95.9
	afrocolombianos	374	2.5	10	5.7	384	2.5
	Indígena	170	1.1	2	1.1	172	1.1
	ROM, Gitano	50	0.3	0	0.0	50	0.3
	Raizal	9	0.1	1	0.6	10	0.1
	Palenquero	2	0.1	0	0.0	2	0.1
Area de procedencia	Cabecera municipal	11 755	78.7	125	71.8	11 880	78.6
	Centro poblado	1 248	8.4	18	10.3	1 266	8.4
	Rural disperso	1 934	12.9	31	17.8	1 965	13.0
Grupos de edad	Menor de 1 año	536	3.6	5	2.9	541	3.6
	1 a 4 años	1 301	8.7	26	14.9	1 327	8.8
	5 a 9 años	1 434	9.6	14	8.0	1 448	9.6
	10 a 14 años	1 412	9.5	9	5.2	1 421	9.4
	15 a 19 años	1 501	10.0	15	8.6	1 516	10.0
	20 a 24 años	1 355	9.1	15	8.6	1 370	9.1
	25 a 29 años	1 217	8.1	7	4.0	1 224	8.1
	30 a 34 años	1 040	7.0	2	1.1	1 042	6.9
	35 a 39 años	894	6.0	5	2.9	899	5.9
	40 a 44 años	695	4.7	5	2.9	700	4.6
	45 a 49 años	654	4.4	9	5.2	663	4.4
	50 a 54 años	635	4.3	8	4.6	643	4.3
	55 a 59 años	623	4.2	13	7.5	636	4.2
	60 a 64 años	449	3.0	12	6.9	461	3.1
	65 y más años	1 191	7.8	29	16.7	1 220	8.1
Area de procedencia	Cabecera municipal	11 755	78.7	125	71.8	11 880	78.6
	Centro poblado	1 248	8.4	18	10.3	1 266	8.4
	Rural disperso	1 934	12.9	31	17.8	1 965	13.0

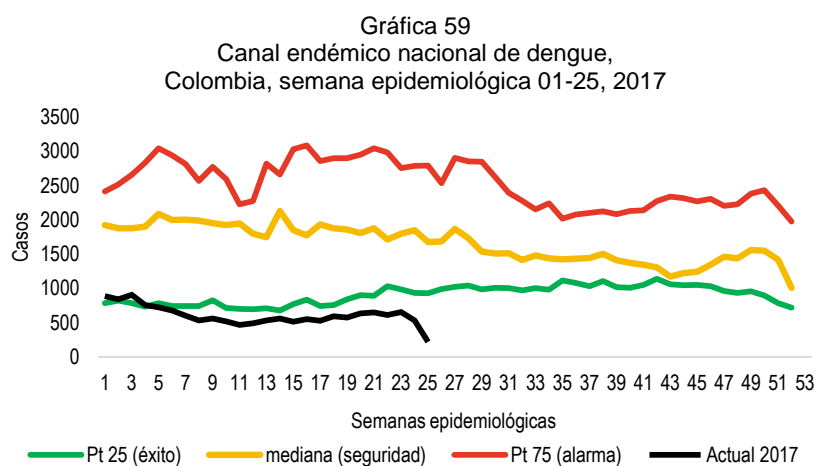
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de dengue es de 53,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Amazonas, Casanare, y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 58).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 25 (gráfica 59).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 58).

Tabla 58  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 24-25, 2017

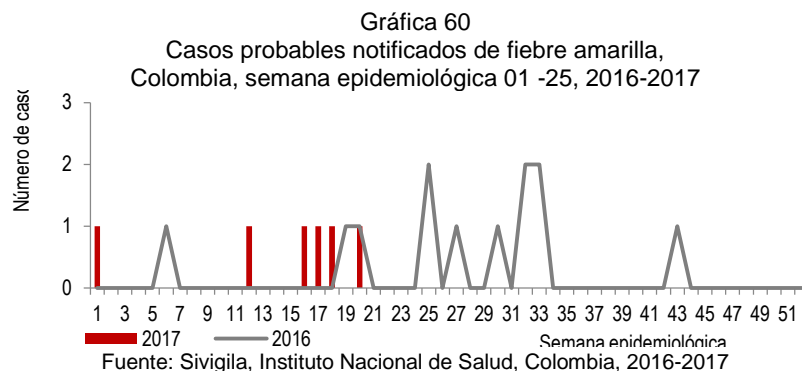
Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Sucre	Cauca	Quindío	Antioquia
Meta	Arauca	Valle del Cauca	San Andres, Providencia y Santa Catalina
Cesar	Guaviare	Guainía	Buenaventura
Casanare	Huila	Bolívar	Atlántico
Córdoba	Putumayo	Vichada	La Guajira
Norte Santander	Cartagena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

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

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 69 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 15 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 44 permanecen como probables y 5 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué (2) y Purificación (Tolima) con un caso.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 25 de 2017, no se notificaron casos probables; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, ha ingresado seis casos probables de fiebre amarilla (gráfica 60).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Meta, Bogotá (el caso es de Meta) y Vichada; de los seis casos notificados como probables todos se les realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo, se cuentan con resultados de laboratorio del instituto nacional de salud en cinco casos (uno de los casos de Vichada no le tomaron muestras, la investigación de campo no presentó epizootias o se encontraron caso probables), las historias clínicas las enviaron los departamentos de todos los casos. El 50,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de Meta (tabla 59).

Tabla 59  
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 25, 2017

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	3	0	3	50,0
Bogotá	Meta	1	0	1	16,7
Vichada	Vichada	1	0	1	16,7
Meta	Vichada	1	0	1	16,7
Total		6	0	6	100

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

El 100,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 50,0 % corresponden a no asegurados; el 50,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 60).

Tabla 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2017

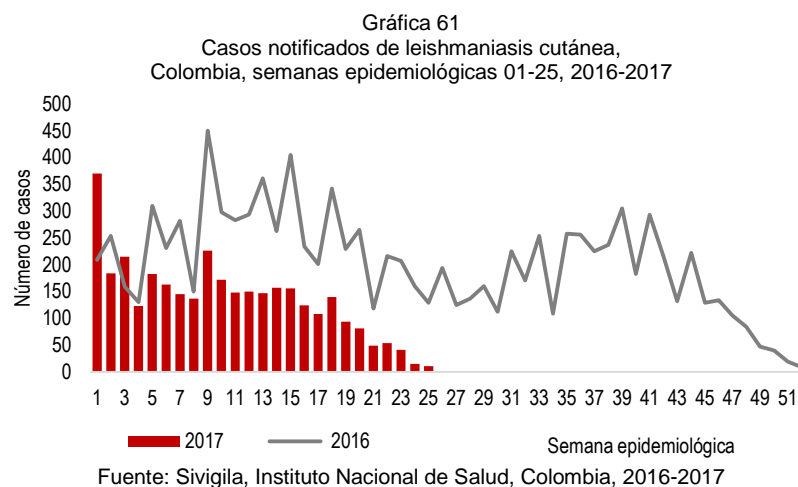
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	6	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	No asegurado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	4	66,7
	Indígena	2	33,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	3	50,0
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	50
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	33,3
	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	1	16,7
	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

A la semana epidemiológica 25 no se han confirmado casos.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 133 casos de leishmaniasis, 11 casos de esta semana y 122 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se no se notificaron casos de leishmaniasis visceral, se notificaron dos casos de leishmaniasis mucosa y 129 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 457 casos de leishmaniasis, 31 de leishmaniasis visceral (16 confirmados y 15 probables), 33 de leishmaniasis mucosa, y 3 393 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 61).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 56,8 % de los casos de leishmaniasis (tabla 61).

Tabla 61  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	631	18,6	3	9,1	0	0	634	18,3
Santander	418	12,3	2	6,1	0	0	420	12,1
Tolima	359	10,6	2	6,1	0	0	361	10,4
Nariño	311	9,2	1	3,0	0	0	312	9,0
Norte de Santander	251	7,4	4	12,1	0	0	255	7,4
Guaviare	157	4,6	2	6,1	0	0	159	4,6
Meta	134	3,9	8	24,2	0	0	142	4,1
Risaralda	122	3,6	0	0	0	0	122	3,5
Bolívar	106	3,1	0	0	10	32,3	116	3,4
Cundinamarca	104	3,1	3	9,1	0	0	107	3,1
Chocó	99	2,9	1	3,0	2	6	102	3,0
Caquetá	100	2,9	1	3,0	0	0	101	2,9
Boyacá	99	2,9	1	3,0	0	0	100	2,9
Caldas	86	2,5	1	3,0	0	0	87	2,5
Córdoba	68	2,0	0	0	7	22,6	75	2,2
Putumayo	67	2,0	1	3	0	0	68	2,0
Cauca	55	1,6	0	0	0	0	55	1,6
La Guajira	52	1,5	0	0	0	0	52	1,5
Huila	36	1,1	1	3,0	7	22,6	44	1,3
Valle del Cauca	22	0,6	0	0	0	0	22	0,6
Sucre	14	0,4	0	0	3	9,7	17	0,5
Cesar	16	0,5	0	0	0	0	16	0,5
Guainía	15	0,4	0	0	0	0	15	0,4
Exterior	15	0,4	0	0	0	0	15	0,4
Vichada	10	0,3	0	0	0	0	10	0,3
Desconocido	7	0,2	1	3,0	1	3,2	9	0,3
Amazonas	8	0,2	1	3,0	0	0	9	0,3
Buenaventura	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Vaupés	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Santa Marta	6	0,2	0	0	0	0	6	0,2
Casanare	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Arauca	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Magdalena	1	0,03	0	0	1	3,2	2	0,06
Quindío	1	0,03	0	0	0	0	1	0,03
Total general	3 393	100	33	100	31	100	3 457	100

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

Se registraron casos en 31 entidades territoriales y 369 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,1 %, Rovira (Tolima) con el 3,3 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,8 %, El Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,7 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,7 %, Segovia (Antioquia) con el 2,3 %, Tibú (Norte de Santander) con el 2,0 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,9 %, El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,8 % y Chaparral (Tolima) con el 1,7 %, los municipios que agrupan el 27,3 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 71,2 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 65,4 % pertenece al régimen subsidiado, el 18,0 % al régimen excepción y el 6,6 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 41,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,6 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,4 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 64,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 80,6 % en menores de nueve años, 90,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado y 3,2 % al régimen excepción (tabla 62).

Tabla 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

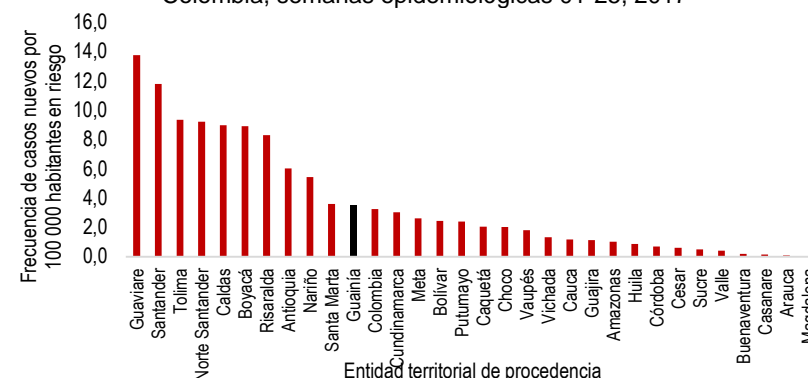
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	2 417	71,2	26	78,8	20	64,5
	Femenino	976	28,8	7	21,2	11	35,5
Tipo de régimen	Subsidiado	2 219	65,4	22	66,7	28	90,3
	Excepción	612	18,0	6	18,2	0	0
	Contributivo	286	8,4	3	9,1	1	3,2
	No afiliado	223	6,6	1	3,0	0	0
	Indeterminado	31	0,9	0	0	1	3,2
Pertenencia étnica	Especial	22	0,6	1	3,0	1	3,2
	Otros	2 904	85,6	30	90,9	26	83,9
	Afrocolombiano	257	7,6	1	3,0	2	6,5
	Indígena	216	6,4	2	6,1	3	9,7
	ROM/gitano	6	0,2	0	0	0	0
	Raizal	6	0,2	0	0	0	0
	Palenquero	4	0,1	0	0	0	0
Grupos de edad	< 1 año	12	0,4	1	3,0	3	9,7
	1 a 4 años	175	5,2	0	0	20	64,5
	5 a 9 años	263	7,8	0	0	2	6,5
	10 a 14 años	293	8,6	0	0	2	6,5
	15 a 19 años	438	12,9	1	3,0	1	3,2
	20 a 24 años	547	16,1	3	9,1	1	3,2
	25 a 29 años	411	12,1	2	6,1	0	0
	30 a 34 años	259	7,6	6	18,2	2	6,5
	35 a 39 años	207	6,1	1	3,0	0	0
	40 a 44 años	170	5,0	6	18,2	0	0
	45 a 49 años	165	4,9	2	6,1	0	0
	50 a 54 años	129	3,8	3	9,1	0	0
	55 a 59 años	102	3,0	3	9,1	0	0
	60 a 64 años	68	2,0	1	3,0	0	0
	65 y más años	154	4,5	4	12,1	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 25 de 2017 es de 32,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las entidades

territoriales con mayor incidencia son Guaviare y Santander con 137,5 y 118,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente, (gráfica 62).

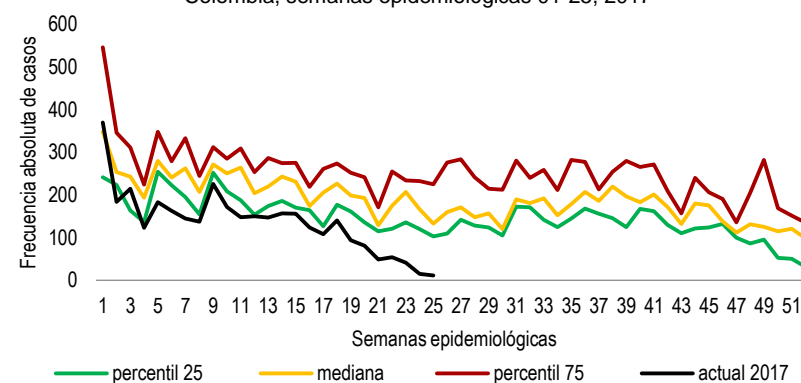
Gráfica 62  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de alarma en la semana epidemiológica 01, en zona de seguridad en la semana epidemiológica 03, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 63).

Gráfica 63  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

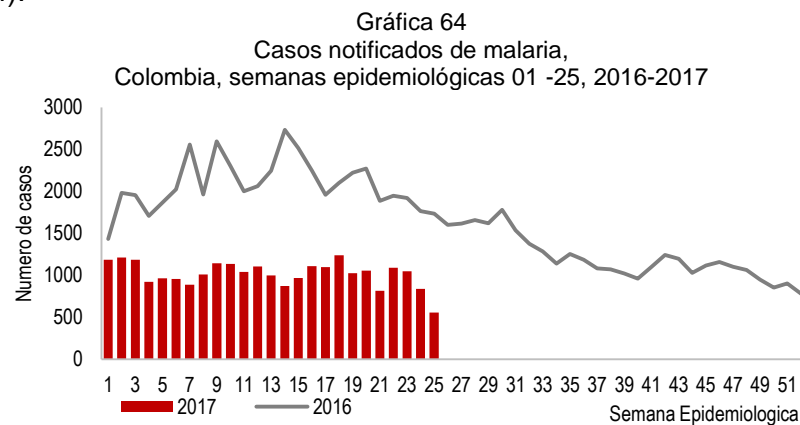


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



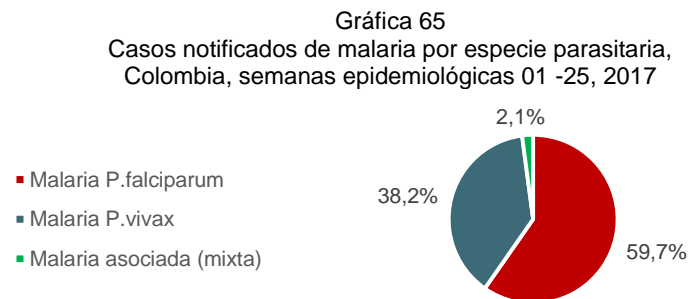
## • Malaria

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron 1 377 casos, 557 de esta semana y 820 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 736 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 484 casos de malaria, 24 912 casos de malaria no complicada y 572 casos de malaria complicada (gráfica 64).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 15 221 casos (el 59,7 %), seguido por *P. vivax* con 9 738 casos (el 38,2 %) y 525 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 65).



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

## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 92,1 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 25 (tabla 63).

Tabla 63  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	292	4 703	0	2 620	7 615	30,6
Nariño	11	7 157	0	186	7 354	29,5
Antioquia	25	472	0	1 627	2 124	8,5
Córdoba	19	473	0	1 379	1 871	7,5
Guainía	30	360	0	1 207	1 597	6,4
Amazonas	33	177	0	676	886	3,6
Cauca	8	848	0	28	884	3,5
Vichada	36	194	0	388	618	2,5
Guaviare	5	52	0	355	412	1,7
Buenaventura	0	294	0	89	383	1,5
Bolívar	8	47	0	288	343	1,4
Valle del Cauca	1	57	0	63	121	0,5
Vaupés	0	5	0	100	105	0,4
Risaralda	0	7	0	61	68	0,3
Meta	0	12	0	42	54	0,2
La Guajira	0	1	0	35	36	0,1
Sucre	0	3	0	18	21	0,1
Putumayo	0	6	0	11	17	0,1
Caquetá	0	4	0	11	15	0,06
Caldas	0	1	0	14	15	0,06
Norte de Santander	0	1	0	14	15	0,06
Santander	0	2	0	8	10	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,02
Arauca	0	2	0	2	4	0,02
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	1	0	0	0	1	0,00
Desconocido	1	5	0	7	13	0,1
Exterior	24	86	0	196	306	1,16
Total	495	14 976	0	9 441	24 912	100

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



Por procedencia, notificaron casos de 276 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, San Andrés de Tumaco, Inírida y Olaya Herrera el 34,8 % de la notificación (tabla 64).

Tabla 64

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	127	1 879	0	764	2 770	11,1
Nariño	Roberto Payán	0	1 629	0	11	1 640	6,6
Nariño	San Andrés de Tumaco	3	1 434	0	54	1 491	6
Guainía	Inírida	26	338	0	1 094	1 458	5,9
Nariño	Olaya Herrera	0	1 296	0	4	1 300	5,2
Córdoba	Tierralta	15	380	0	709	1 104	4,4
Nariño	Barbacoas	2	920	0	57	979	3,9
Nariño	Magüi	0	544	0	10	554	2,2
Nariño	El Charco	1	515	0	16	532	2,1
Cauca	Timbiquí	4	515	0	13	532	2,1
Otros Municipios		317	5 526	0	6 709	12 552	50,5

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

El 58,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 12,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 13 883 (55,7 %) en afrocolombianos y 4 991 (el 20 %) en indígenas; por procedencia el 45 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 65).

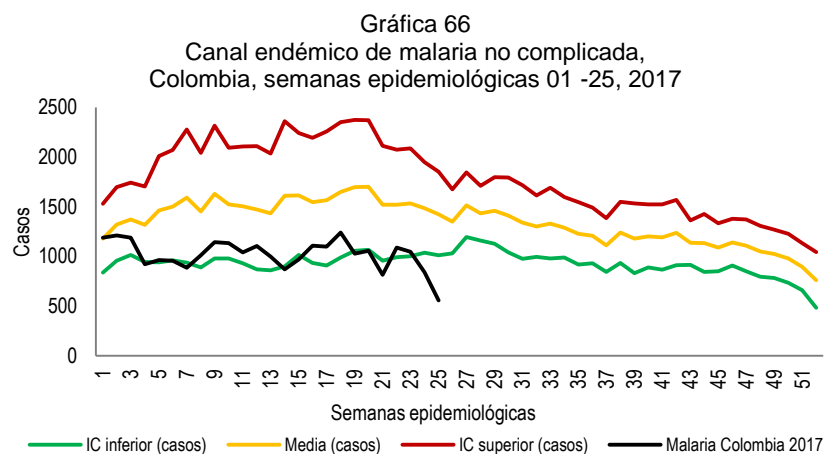
Tabla 65

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 297	41,3
	Masculino	14 615	58,7
Grupos de edad	Menores de un año	153	0,6
	1 a 4 años	1 416	5,7
	5 a 9 años	2 471	9,9
	10 a 14 años	2 920	11,7
	15 a 19 años	3 090	12,4
	20 a 24 años	2 935	11,8
	25 a 29 años	2 377	9,5
	30 a 34 años	2 029	8,1
	35 a 39 años	1 506	6,0
	40 a 44 años	1 154	4,6
	45 a 49 años	1 018	4,1
	50 a 54 años	841	3,4
	55 a 59 años	684	2,7
	60 a 64 años	437	1,8
	65 y más años	547	7,7
Pertenencia étnica	Indígena	4 991	20,0
	ROM (gitano)	59	0,2
	Raizal	38	0,2
	Palanquero	23	0,1
	Afrocolombiano	13 883	55,7
	Otros	5 918	23,8
Área de procedencia	Cabecera municipal	6 916	27,8
	Centro Poblado	6 771	27,2
	Rural disperso	11 225	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 364	5,5
	Especial	586	2,4
	Sin afiliación	4 791	19,2
	Excepción	351	1,4
	Subsidiado	17 285	69,4
	Indeterminado	535	2,1

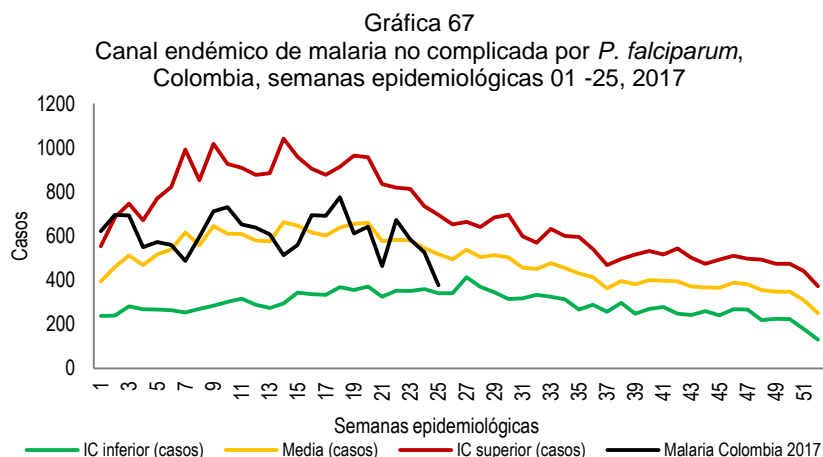
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 14 semanas de 2017 (gráfica 66).



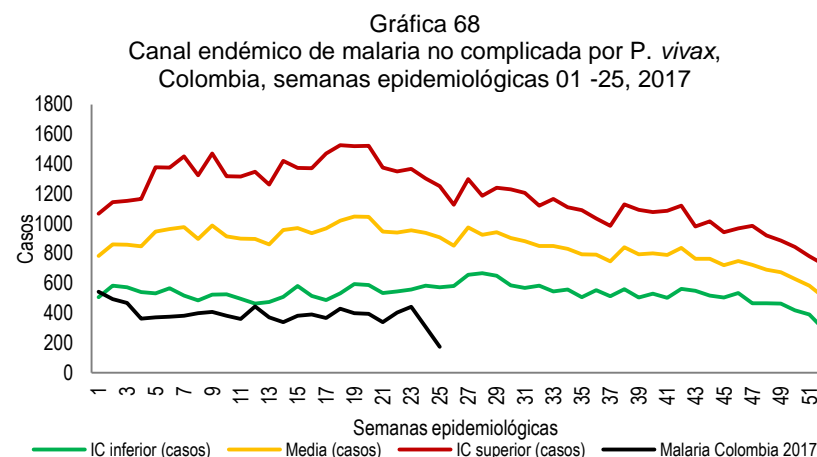
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 15 semanas y en seguridad ocho semanas de 2017 (gráfica 67).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 24 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 68).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 25 de 2017 fue de 2,36 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,41 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 66).

Tabla 66  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	73,2	54,9	17,0
Roberto Payán	Nariño	70,5	0,5	70,0
La Pedrera	Amazonas	65,2	50,3	12,7
Tarapacá	Amazonas	52,9	46,8	5,9
Lloró	Chocó	47,2	21,9	23,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	43,2	19,2	23,2
Olaya Herrera	Nariño	41,2	0,1	41,1
Río Quito	Chocó	39,3	4,5	34,1
Tadó	Chocó	26,2	7,7	17,9
Barbacoas	Nariño	26,2	1,6	24,6
Medio San Juan	Chocó	25,2	5,3	18,9
Quibdó	Chocó	25,1	7,1	16,8
Timbiquí	Cauca	24,7	0,6	23,9
Remedios	Antioquia	24,5	20,7	3,4
Magüí	Nariño	24,0	0,4	23,6
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Yavaraté	Vaupés	23,5	23,5	0,0
Nóvita	Chocó	22,6	10,3	12,3

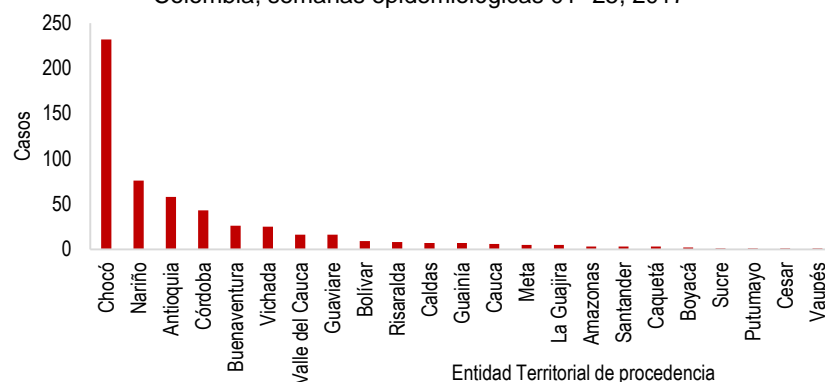
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 572 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 69).

Gráfica 69  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 12,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 243 casos (el 42,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 103 casos (el 18 %) se notificaron en indígenas y 223 casos (el 39 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 67).

Tabla 67  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

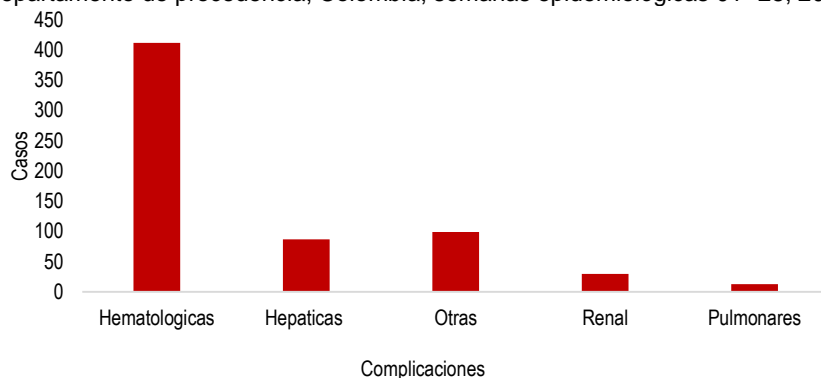
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	238	41,6
	Masculino	334	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	16	2,8
	1 a 4 años	48	8,4
	5 a 9 años	37	6,5
	10 a 14 años	35	6,1
	15 a 19 años	72	12,6
	20 a 24 años	67	11,7
	25 a 29 años	43	7,5
	30 a 34 años	45	7,9
	35 a 39 años	34	5,9
	40 a 44 años	35	6,1
	45 a 49 años	26	4,5
	50 a 54 años	24	4,2
	55 a 59 años	21	3,7
	60 a 64 años	9	1,6
	65 y más años	17	10,5
Pertenencia étnica	Indígena	103	18,0
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	223	39,0
Área de procedencia	Otros	243	42,5
	Cabecera municipal	289	50,5
	Centro Poblado	74	12,9
Régimen de afiliación	Rural disperso	209	36,6
	Contributivo	72	12,6
	Especial	35	6,1
	Sin afiliación	51	8,9
	Excepción	25	4,4
	Subsidiado	387	67,7
	Indeterminado	2	0,3

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

De los 572 casos de malaria complicada, 412 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 87 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 13 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 30 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 99 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 70).

Gráfica 70

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2017, se han notificado 306 casos procedentes del exterior, 299 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 198 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 84 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 68).

Tabla 68

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	4	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Santa Rosa De Osos
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellin
Arauca	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Barrios Unidos-12 De Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Suba-Suba
Bogotá	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	3	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	2	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	4	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San Diego
Chocó	1	Brasil	Chocó	Itsumina
Chocó	1	Federación De Rusia	Chocó	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainia	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainia	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainia	137	Venezuela	Guainia	Puerto Inrida
Guainia	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainia	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Fonseca
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	10	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	5	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Ocaña
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Cali
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	306			

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

A semana epidemiológica 25 de 2017 se han notificado 11 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando 10 muertes

probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, ocho permanecen en estudio (tabla 69).

Tabla 69

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Valle de Cauca	Buenaventura	1
Choco	Medio Atrato	1
Choco	Quibdó	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
<b>Total</b>		<b>10</b>

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

Por sexo el 70 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 30 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (40 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 40 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 70).

Tabla 70

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	70,0 %
	Masculino	3	30,0 %
Grupos de edad	Menores de un año	1	10,0 %
	10 a 14 años	1	10,0 %
	15 a 19 años	1	10,0 %
	20 a 24 años	1	10,0 %
	45 a 49 años	1	10,0 %
	50 a 54 años	1	10,0 %
	55 a 59 años	1	10,0 %
	65 y más años	3	30,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	40,0 %
	Afrocolombiano	3	30,0 %
	Otros	3	30,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	4	40,0 %
	Centro Poblado	2	20,0 %
	Rural disperso	4	40,0 %
Tipo de régimen	Contributivo	2	20,0 %
	Subsidiado	8	80,0 %

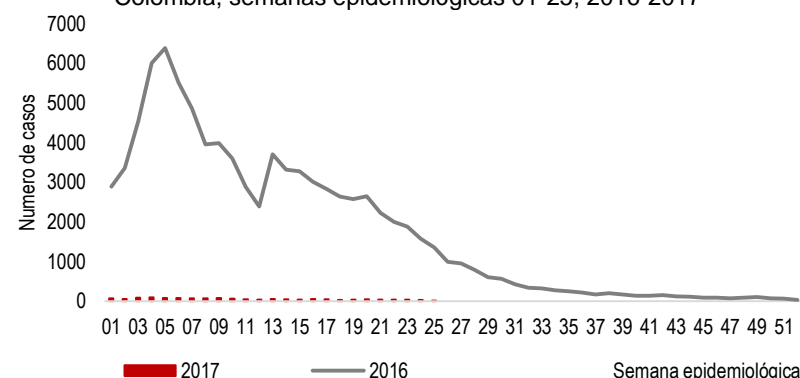
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 25 de 2017 se notificaron 40 casos de Zika, 16 casos correspondientes a la semana epidemiológica 25 de 2017 y 24 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1 353 casos. En total se han notificado 1 428 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 294 casos proceden de 181 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 131 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016-2017

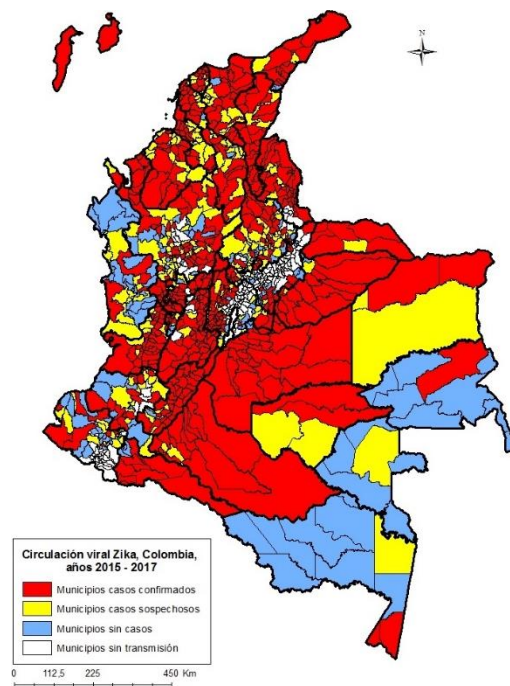


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 9).

Mapa 9

Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 de 2017



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 69,6 % de los casos. El 53,5 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46,7 %, Bucaramanga con el 3,4 %, Villavicencio con el 1,8 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 71).

Tabla 71

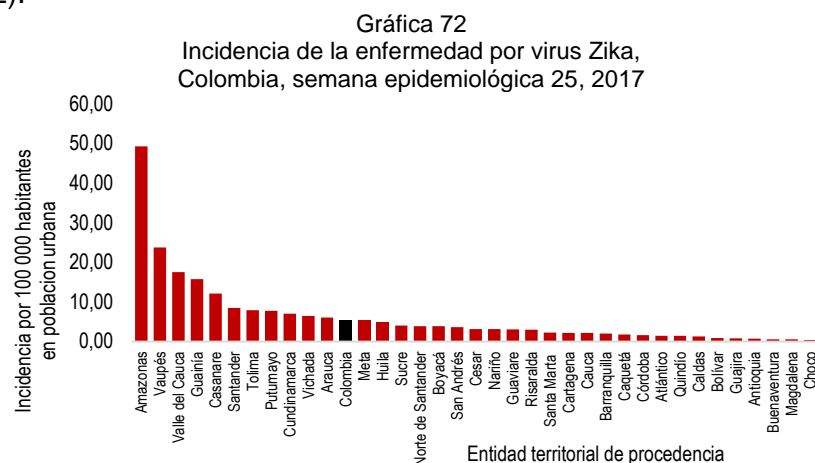
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	706	54,6	2	1,5	708
Santander	0	0	119	9,2	10	7,6	129
Tolima	1	33,3	65	5	9	6,9	75
Cundinamarca	0	0	38	2,9	6	4,6	44
Meta	0	0	39	3	0	0	39
Norte Santander	1	33,3	25	1,9	13	9,9	39
Antioquia	0	0	33	2,6	1	0,8	34
Huila	0	0	30	2,3	4	3,1	34
Casanare	0	0	27	2,1	5	3,8	32
Cesar	0	0	22	1,7	2	1,5	24
Sucre	0	0	20	1,5	3	2,3	23
Barranquilla	0	0	23	1,8	0	0	23
Risaralda	1	33,3	20	1,5	1	0,8	22
Atlántico	0	0	15	1,2	2	1,5	17
Cartagena	0	0	17	1,3	0	0	17
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	5	0,4	9	6,9	14
Desconocido	0	0	0	0	13	9,9	13
Nariño	0	0	3	0,2	10	7,6	13
Putumayo	0	0	13	1	0	0	13
Cauca	0	0	5	0,4	6	4,6	11
Arauca	0	0	10	0,8	0	0	10
Caldas	0	0	8	0,6	1	0,8	9
Santa Marta	0	0	8	0,6	0	0	8
Boyacá	0	0	7	0,5	1	0,8	8
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,5	7
Quindío	0	0	4	0,3	3	2,3	7
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,5	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,1	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,8	3
San Andres	0	0	0	0	2	1,5	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,5	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainia	0	0	0	0	2	1,5	2
Choco	0	0	0	0	1	0,8	1
Exterior	0	0	0	0	14	10,7	14
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,2</b>	<b>1 294</b>	<b>90,6</b>	<b>131</b>	<b>9,2</b>	<b>1 428</b>

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



Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,38 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 72).



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

El 55 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 72 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en "otros". El 86,9 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 72).

Tabla 72  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	786	55
	Masculino	642	45
Tipo de régimen	Contributivo	1 028	72
	Subsidiado	319	22,3
	Especial	28	2
	No afiliado	30	2,1
	Excepción	11	0,8
	Indeterminado	12	0,8
Pertenencia étnica	Otros	1382	96,8
	Indígena	26	1,8
	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1241	86,9
	Centro poblado	90	6,3
	Rural disperso	97	6,8
Grupos de edad	Menores de un año	179	12,5
	1 a 4 años	56	3,9
	5 a 9 años	62	4,3
	10 a 14 años	61	4,3
	15 a 19 años	121	8,5
	20 a 24 años	191	13,4
	25 a 29 años	187	13,1
	30 a 34 años	156	10,9
	35 a 39 años	124	8,7
	40 a 44 años	90	6,3
	45 a 49 años	61	4,3
	50 a 54 años	54	3,8
	55 a 59 años	41	2,9
	60 a 64 años	22	1,5
	65 y más años	23	1,6

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

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

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron 217 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 198 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 17 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 55 gestantes (el 25,3 %) (tabla 73).

Tabla 73

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total
						%	
Santander	0	0	49	24,7	6	35,3	55
Valle del Cauca	0	0	52	26,3	0	0	52
Bogotá	1	50	15	7,6	6	35,3	22
Tolima	0	0	15	7,6	0	0	15
Atlántico	0	0	10	5,1	0	0	10
Casanare	0	0	9	4,5	0	0	9
Antioquia	0	0	8	4	0	0	8
Norte Santander	0	0	8	4	0	0	8
Meta	0	0	7	3,5	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3	0	0	6
Huila	0	0	4	2	1	5,9	5
Cesar	0	0	4	2	0	0	4
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	11,8	3
Nariño	0	0	2	1	1	5,9	3
Sucre	0	0	3	1,5	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	5,9	2
Bolívar	0	0	1	0,5	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,5	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,5	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	0,9	198	91,2	17	7,8	217

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

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2017 (Revisión a 29 de junio 2017)

En la semana 25 de 2017, se notificaron 02 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 25 de 2017 se han confirmado 174 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 436 casos se han descartado, 172 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 536 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017 se notificaron 49 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 74).

Tabla 74

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	8	16,3
Tolima	6	12,2
Santander	4	8,2
Cartagena	4	8,2
Valle	4	8,2
Cundinamarca	3	6,1
Antioquia	2	4,1
Casanare	2	4,1
Meta	2	4,1
Bolívar	2	4,1
Quindío	2	4,1
Cauca	2	4,1
Nariño	2	4,1
Atlántico	1	2
Norte de Santander	1	2
Boyacá	1	2
Cesar	1	2
Arauca	1	2
Barranquilla	1	2
Total	49	100

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

El 51 % (25 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 12,2 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 75).

Tabla 75

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

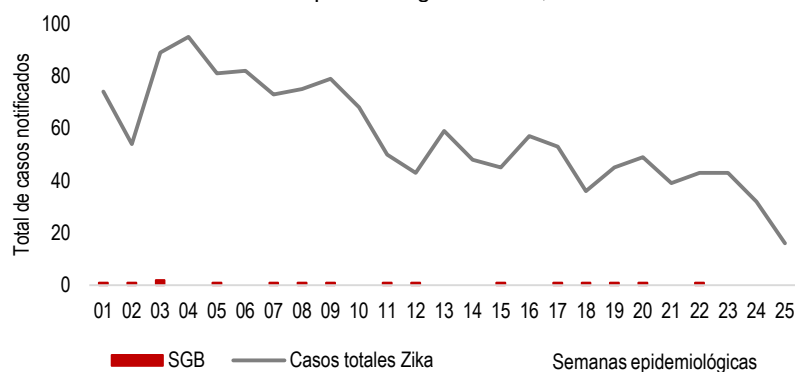
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	1	1	2,0
1 a 4 años	3	1	4	8,2
5 a 9 años	1	2	3	6,1
10 a 14 años	2	3	5	10,2
15 a 19 años	4	2	6	12,2
20 a 24 años	3	0	3	6,1
25 a 29 años	3	0	3	6,1
30 a 34 años	2	2	4	8,2
35 a 39 años	1	2	3	6,1
40 a 44 años	2	2	4	8,2
45 a 49 años	0	2	2	4,1
50 a 54 años	0	2	2	4,1
55 a 59 años	2	0	2	4,1
60 a 64 años	0	2	2	4,1
65 y más años	2	3	5	10,2
Total	25	24	49	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 16 casos (el 32,6 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

## Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO %20Zika.p df](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf)).
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas nacionales**

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El 23 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos, con ocurrencia el 17 de junio del presente año, en un establecimiento educativo en el municipio de Puerto Carreño, Vichada. Se notificaron 15 casos de 80 expuestos, para una tasa de ataque de 18,75 %. Se realizó investigación epidemiológica de campo, se implementaron actividades de control de brote y de corte de cadenas de transmisión. Brote abierto y en seguimiento.

El 27 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos, con ocurrencia el 27 de junio de 2017 en un establecimiento educativo en el corregimiento La Peña, municipio de Cúcuta, Bolívar. Fueron notificados 35 casos de 70 expuestos, para una tasa de ataque de 50 %. Se están adelantando actividades de investigación epidemiológica de campo, se obtuvieron muestras biológicas, de alimentos y superficie. Brote abierto y en seguimiento.

### Eventos inmunoprevenibles

El 25 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia el 20 de junio del presente año, en un centro de reclusión de Bogotá. Se han identificado cinco casos de 1126 personas expuestas, para una tasa de ataque del 0,44 %. La Entidad Territorial realizó investigación epidemiológica de campo, seguimiento y búsqueda de contactos, medidas generales de limpieza y desinfección. Brote abierto y en seguimiento.



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Franklin Edwin Prieto Alvarado**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Hernán Quijada Bonilla**

Edición

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**2017**

#### Equipo técnico

##### Enf. Respiratorias

**Santiago Fadúl Pérez**

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

##### Maternidad Segura

**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

##### Nutrición

Giomar Sichaca

##### Salud mental

**Ana María Blandón Rodríguez**

Nidia González Tolosa

##### Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Álvarez

##### Equipo Sivigila

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

**Sara E. Gómez Romero**

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

##### Inmunoprevenibles

**Orlando Castillo Pabón**

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

##### Infecciones de Transmisión Sexual

**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

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