

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 05 de 2017 | 29 Enero - 04 febrero

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 .....	27
Infecciones de transmisión sexual.....	35
Micobacterias.....	44
Zoonosis .....	48
Factores de Riesgo Ambiental.....	57
Enfermedades no Transmisibles .....	60
Salud Mental .....	72
Enfermedades transmitidas por vectores .....	81
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública .....	100



La reducción de las muertes evitables por cáncer es una prioridad para el Gobierno Nacional y, en el marco del Día mundial de la lucha contra esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social insiste en las acciones para alcanzar la megameta del sector salud para disminuir en 8 % la mortalidad prematura evitable por enfermedades no transmisibles.

Como parte de las acciones, el Ministerio avanza en el control del riesgo a través de intervenciones como el control del consumo de tabaco y alcohol, la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, la disminución de exposición a radiación solar ultravioleta y a carcinógenos ocupacionales y la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y la hepatitis B.

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

- [¿Sabe usted que el cáncer es prevenible? MINSALUD](#)
- [Cáncer de mama y cuello uterino en Colombia INS](#)
- [El diagnóstico temprano de cáncer salva vidas OMS](#)



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).

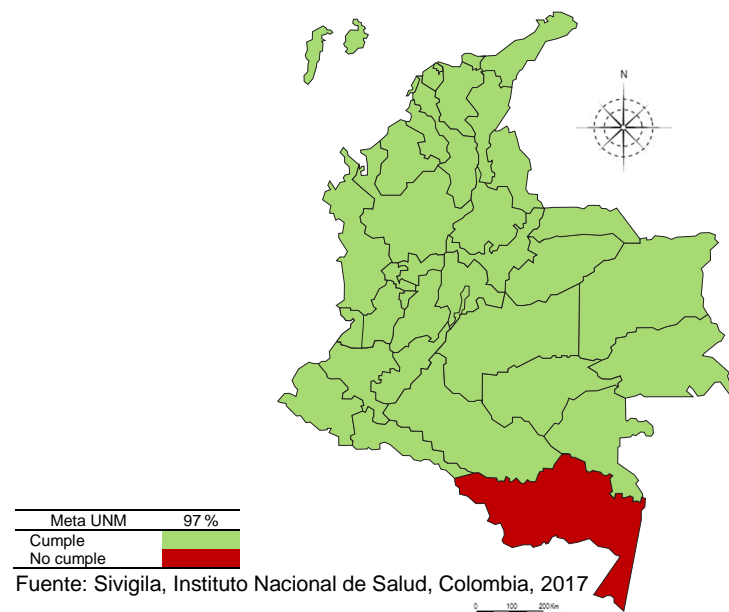
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 05 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

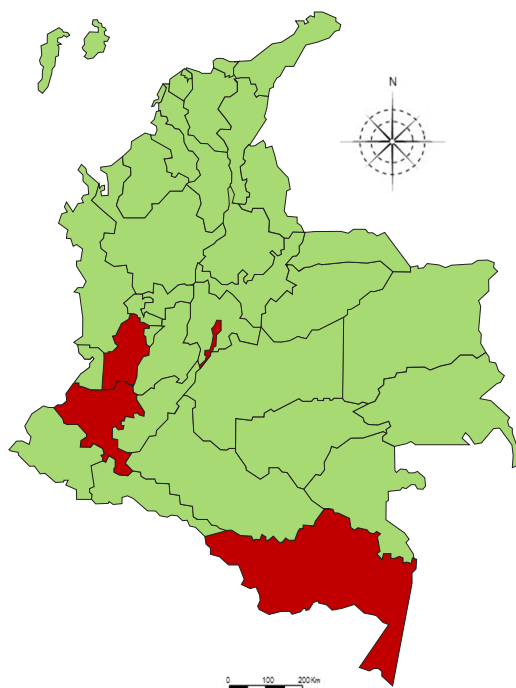
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y aumento un 1,4 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 05, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,3 % (5 211 de 5 586 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,1 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,5 % respecto a la misma semana del año 2016; cuatro entidades territoriales incumplieron con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 05, 2017

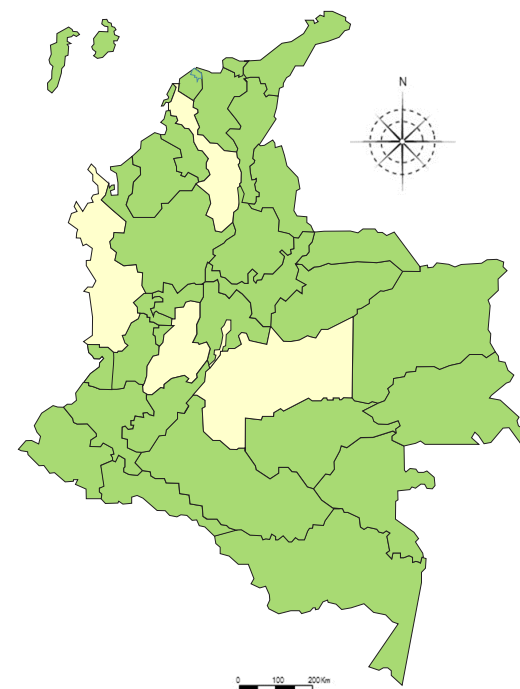


Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 93.3%; background-color: green;"></div>
No cumple	<div style="width: 6.6%; background-color: red;"></div>

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 05 de 2017, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control  
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana  
epidemiológica 05, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	<div style="width: 32px; height: 10px; background-color: green;"></div>	32	86,5
Reporte con inconsistencias	<div style="width: 5px; height: 10px; background-color: yellow;"></div>	5	13,5
Sin reporte	<div style="width: 0px; height: 10px; background-color: red;"></div>	0	0,0

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

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

El 96,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, un departamento presentó riesgo medio (del 10,0 % al 20,9 % de sus municipios en silencio), ninguna entidad territorial presentó riesgo bajo (0,1 % a 9,9 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 05, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	96,9 %	31	0.2
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	0,0 %	0	
10,0 % a 20,9 %	Medio	3,1 %	1	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

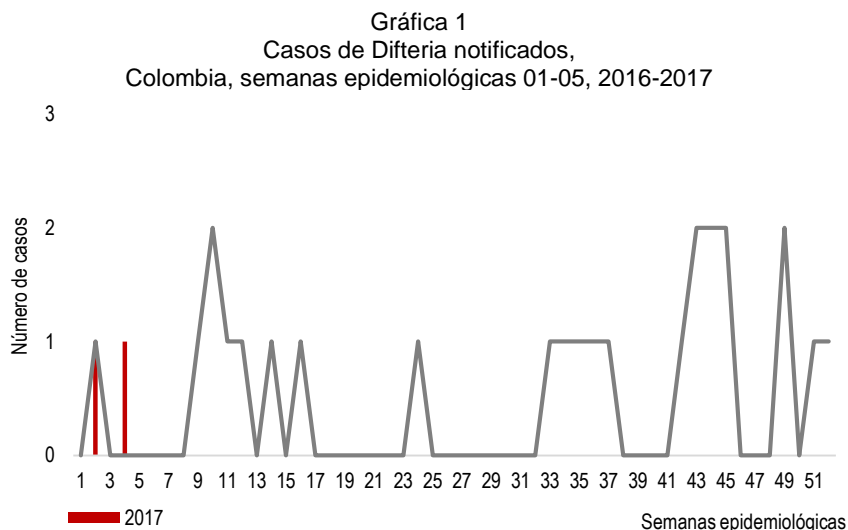
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

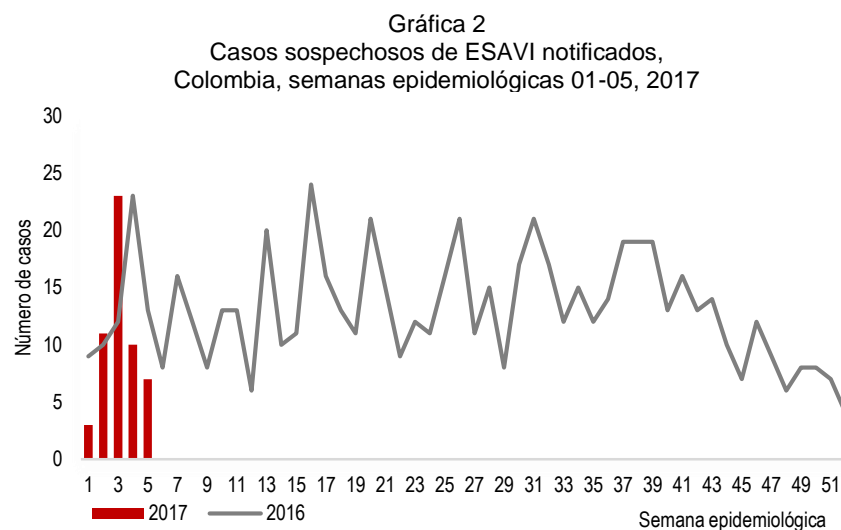
En la semana epidemiológica 05 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria (gráfica 1).



Los casos notificados corresponden a una mujer de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar y a un hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, los casos se encuentran en estudio para su clasificación final.

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de ESAVI, siete casos correspondientes a esta semana y cinco de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander, Córdoba y Magdalena notificaron el 83,3 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	14	25,9
Antioquia	6	11,1
Barranquilla	5	9,3
Cundinamarca	4	7,4
Cauca	4	7,4
Huila	3	5,6
Norte de Santander	3	5,6
Santander	2	3,7
Córdoba	2	3,7
Magdalena	2	3,7
Atlántico	2	3,7
Risaralda	1	1,9
Sucre	1	1,9
Amazonas	1	1,9
Valle del Cauca	1	1,9
Guainía	1	1,9
Tolima	1	1,9
La Guajira	1	1,9
Total	54	100

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

El 57,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 46,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,9 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 96,3 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	31	57,4
	Femenino	23	42,6
Tipo de régimen	Contributivo	25	46,3
	Subsidiado	21	38,9
	Excepción	4	7,4
	Especial	2	3,7
	Indeterminado	1	1,9
	No afiliado	1	1,9
Grupos de edad	Menores de un año	14	25,9
	1 año	14	25,9
	2 años	2	3,7
	3 años	1	1,9
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	8	14,8
	10 a 19 años	3	5,6
	20 a 59 años	11	20,4
Pertenencia étnica	Mayores de 60 años y más	1	1,9
	Otros	52	96,3
	Indígena	2	3,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0

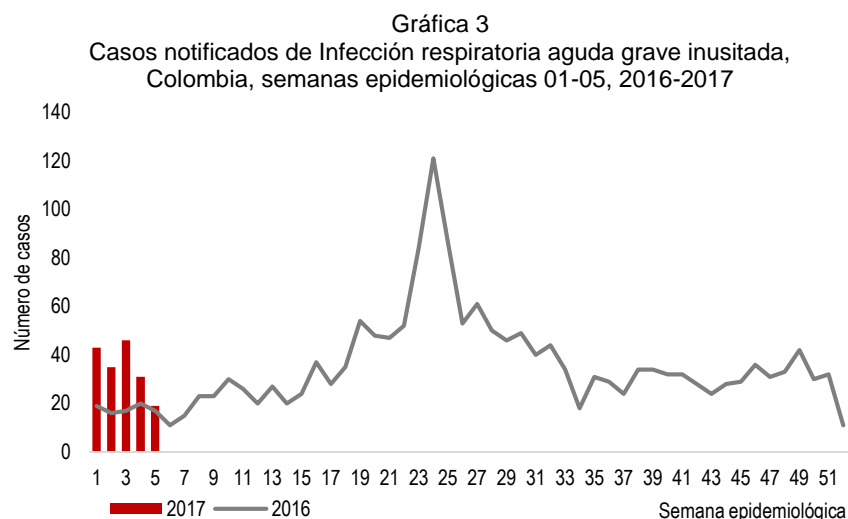
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 41 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 22 de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 174 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).



Según los criterios de clasificación el 63,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 05, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	26	63,4
Defunción por IRA sin etiología establecida	11	26,8
Contacto con aves o cerdos	2	4,9
Contacto con paciente con IRAG	2	4,9
Total	41	100

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

El 51,2% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 58,5 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 100 % en el grupo "Otros". El 82,9 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 05, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	48,8
	Femenino	21	51,2
Tipo de régimen	Subsidiado	14	34,1
	Contributivo	24	58,5
	Indeterminado	2	4,9
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	1	2,4
Pertenencia étnica	Otro	41	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	34	82,9
	Rural disperso	5	12,2
	Centro poblado	2	4,9

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

Por procedencia Valle del Cauca, Cesar y Antioquia registran el 53,4 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 05 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	37	21,3
Antioquia	34	19,5
Bogotá	22	12,6
Cesar	21	12,1
Exterior	8	4,6
Norte de Santander	7	4,0
Santander	6	3,4
Caldas	5	2,9
Cauca	4	2,3
Barranquilla	3	1,7
Tolima	3	1,7
Arauca	3	1,7
La Guajira	3	1,7
Casanare	2	1,1
Cartagena	2	1,1
Magdalena	2	1,1
Risaralda	2	1,1
Bolívar	2	1,1
Cundinamarca	2	1,1
Nariño	1	0,6
Quindío	1	0,6
Boyacá	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Meta	1	0,6
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

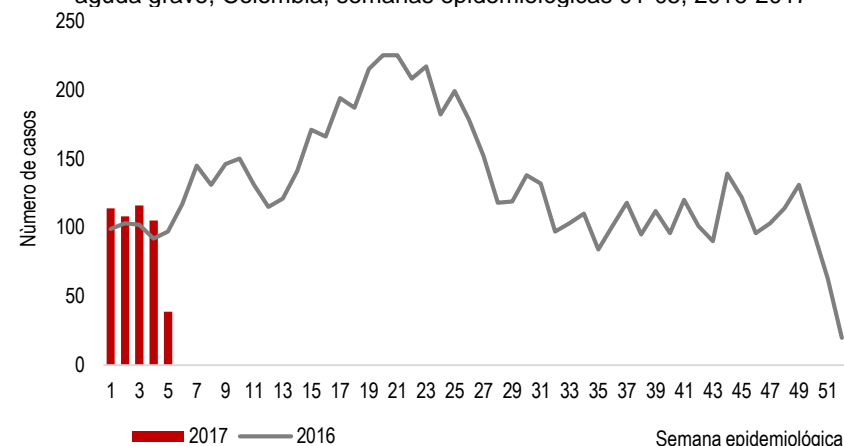
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 125 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 39 de esta semana y 86 de semanas anteriores, de los cuales 96 (el 76,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 29 (el 23,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 97 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 482 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



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



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 05; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

El 63,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 50,4 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 0,8 % corresponde a población raizal. El 95,2 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 05, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	22
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	12
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	La Enea Assbasalud	9
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	3
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
	Red de Salud de Ladera	13
Total		125

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

Tabla 7

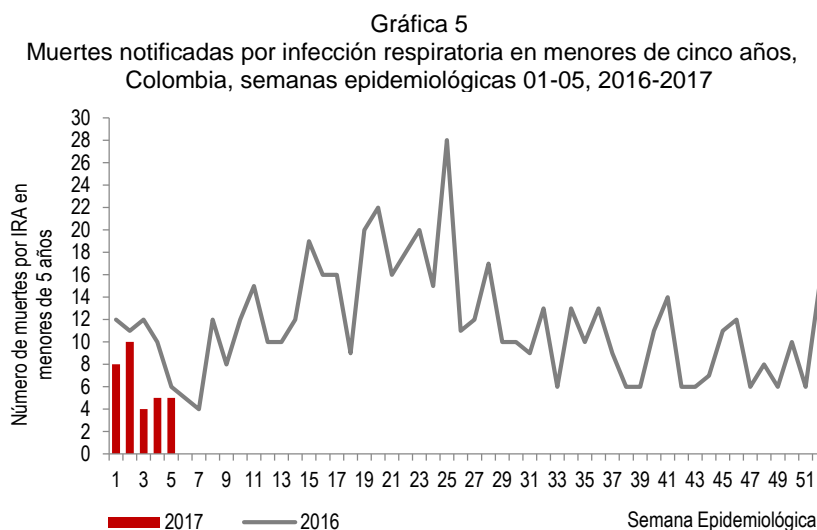
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 05, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	46	36,8
	Femenino	79	63,2
Tipo de régimen	Subsidiado	63	50,4
	Contributivo	49	39,2
	Indeterminado	9	7,2
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,8
	Excepción	3	2,4
Pertenencia étnica	Otro	124	99,2
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,8
Área de residencia	Cabecera municipal	119	95,2
	Rural disperso	9	7,2
	Centro poblado	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco de esta semana y una notificada de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron seis muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 32 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).



Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Cartagena, Barranquilla, Boyacá, Bolívar, Magdalena y Valle del Cauca con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, la mortalidad nacional es de 0,7 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 56,3 % en menores de un año, el 75,0 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 31,3 % corresponde a población indígena; el 46,9 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

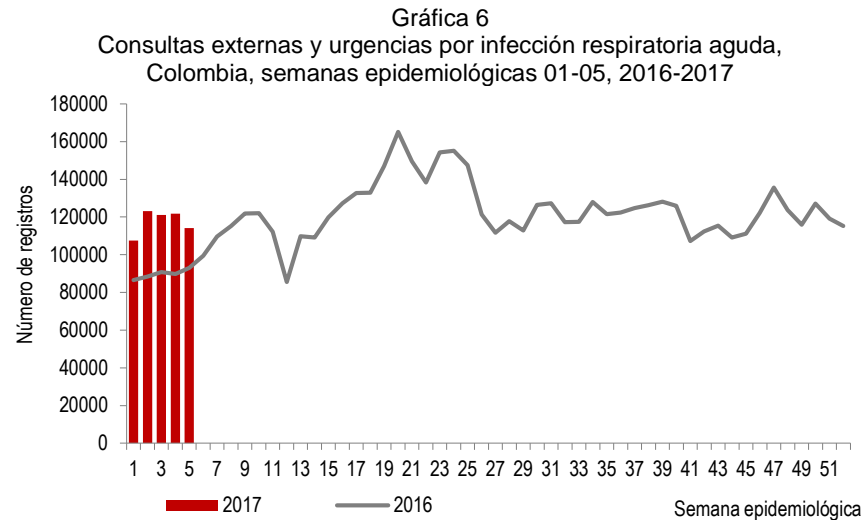
Tabla 8  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección  
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	15	46,9
	Femenino	17	53,1
Grupo de edad	Menores de un año	18	56,3
	1-4 años	14	43,8
Tipo de régimen	Subsidiado	24	75,0
	Contributivo	3	9,4
	Indeterminado	4	12,5
	No afiliado	1	3,1
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	19	59,4
	Indígena	10	31,3
	Afrocolombiano	3	9,4
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	15	46,9
	Rural disperso	11	34,4
	Centro poblado	6	18,8

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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 128 991 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 114 053 de esta semana y 4 938 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 93 048 registros. A la fecha, se han notificado 587 561 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



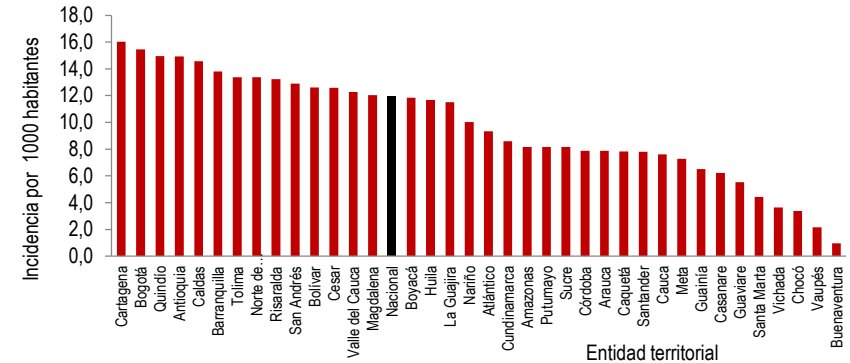
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,0 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda nacional a semana epidemiológica 05 de 2017, es de 11,9 casos por cada 1000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Quindío, Antioquia, Caldas, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Bolívar, Cesar, Valle del Cauca y Magdalena superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

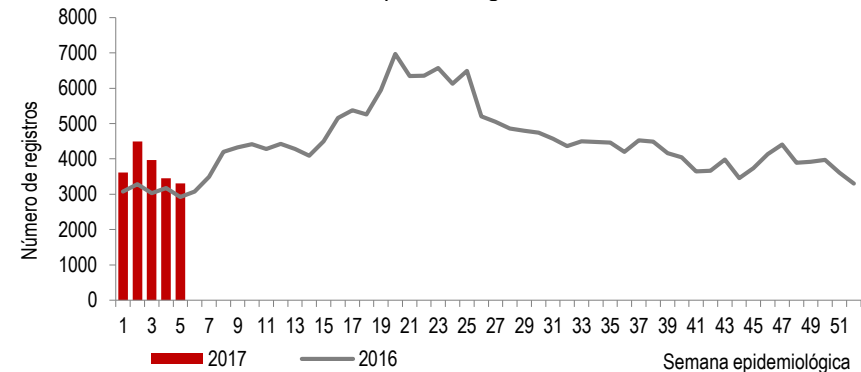


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 3 584 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 305 registros de esta semana y 279 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 925. A la fecha, se han notificado 18 840 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



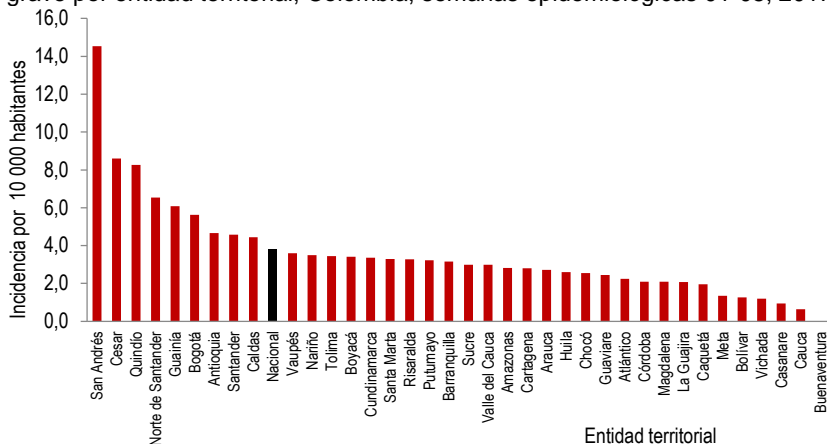
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,9 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave nacional a semana epidemiológica 05 de 2017, es de 3,8 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Cesar, Quindío, Norte de Santander, Guainía, Bogotá, Antioquia, Santander y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

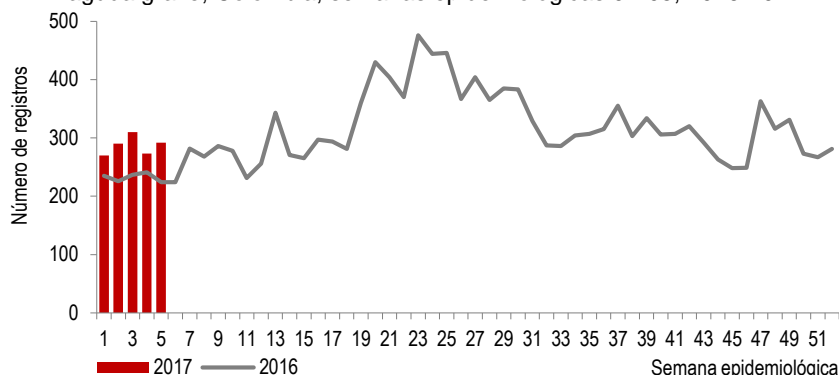


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 319 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 292 registros de esta semana y 27 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 224. A la fecha, se han notificado 1 435 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



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

Bogotá, Valle del Cauca y Cartagena notificaron el 47,9 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,7 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 29,9 % de las hospitalizaciones en sala general y el 40,0 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años (tabla 9).

Tabla 9

Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 331	7,3	627	19,0	63	21,6
	1 año	8 170	7,2	339	10,3	16	5,5
	2 a 4 años	14 089	12,4	389	11,8	8	2,7
	5 a 19 años	21 324	18,7	312	9,4	19	6,5
	20 a 39 años	26 997	23,7	286	8,7	14	4,8
	40 a 59 años	20 041	17,6	364	11,0	54	18,5
	60 y más años	15 101	13,2	988	29,9	118	40,4
Total		114 053	100	3 305	100	292	100

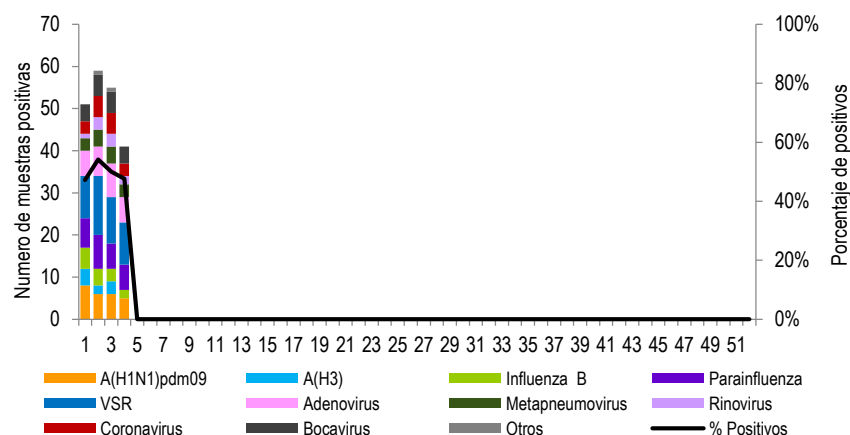
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 04 de 2017 se han analizado 413 muestras, el 49,9 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; el 23,3 % para el Virus de la Influenza, seguido del Virus Sincitial Respiratorio con el 21,8 %, Parainfluenza con el 13,1 %, Adenovirus con el 13,1 %, Rinovirus con el 4,7 %, Metapneumovirus con el 6,8 %, Bocavirus con el 8,6 %, Enterovirus con el 0,9 % y Coronavirus (no MERS) con el 7,7 % (gráfica 11).

Gráfica 11

Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

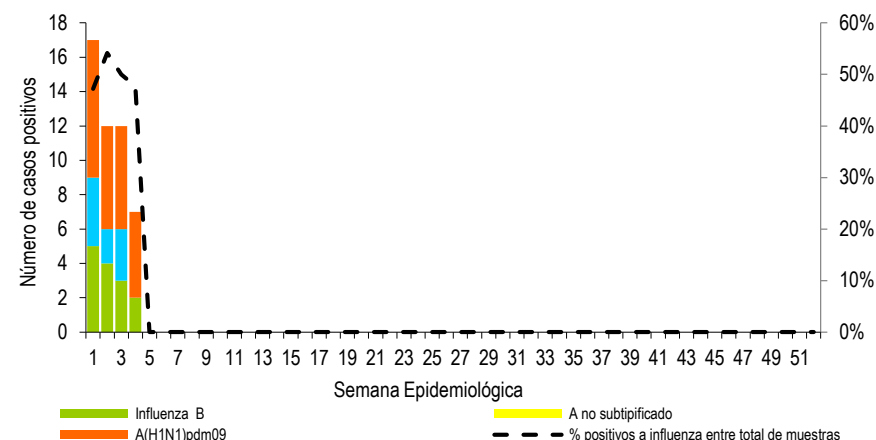


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En cuanto al virus de Influenza, el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 es el de mayor proporción con el 52,0 %, seguido por influenza B con el 29,0 % e influenza A (H3N2) con el 19,0 % (gráfica 12).

Gráfica 12

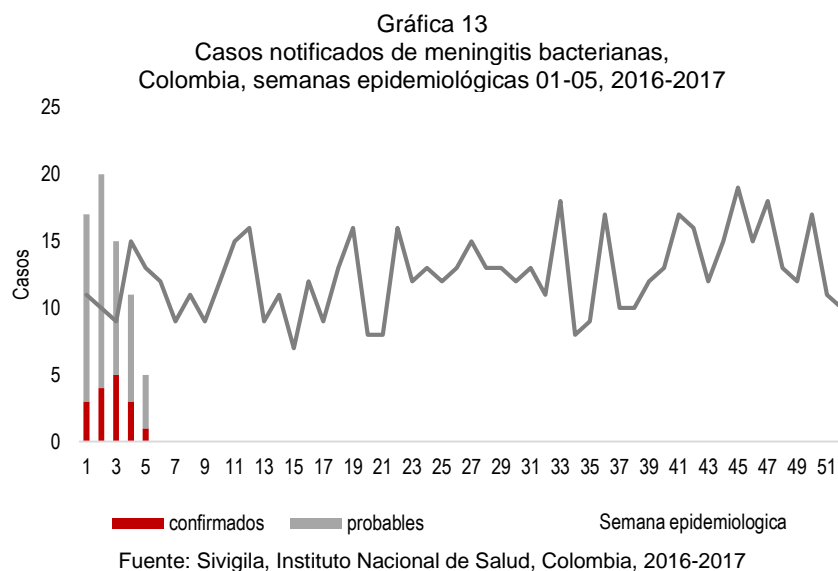
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



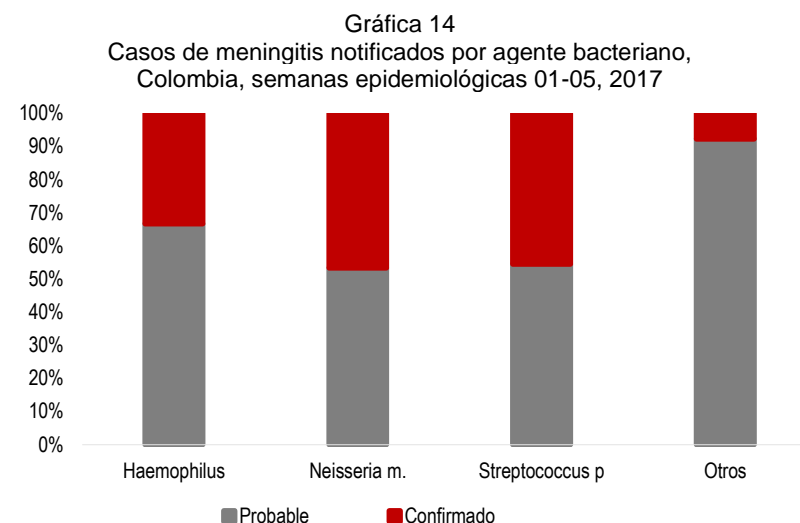
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

### • Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de meningitis bacteriana aguda; cinco de esta semana y siete notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron ocho casos por laboratorio de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 68 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 16 casos confirmados y 52 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 13).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 4,4 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,1 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 16,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 57,4 % a meningitis por otros agentes (gráfica 14).



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



Las entidades territoriales con casos confirmados para el evento son Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Putumayo y Santander (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	5	1	6
Arauca	0	1	1
Atlántico	2	0	2
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	4	5	9
Bolívar	2	1	3
Boyacá	4	0	4
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cauca	1	0	1
Córdoba	2	0	2
Cundinamarca	3	1	4
Guajira	1	0	1
Huila	3	0	3
Magdalena	4	1	5
Meta	2	0	2
Nariño	2	1	3
Norte Santander	1	0	1
Putumayo	2	1	3
Santander	8	4	12
Valle	3	0	3
Total	52	16	68

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, el 60,3 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 95,6 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 22,1 % y el lugar de residencia de los casos en un 75,0 % en la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	39,7
	Masculino	41	60,3
Tipo de régimen	Contributivo	21	30,9
	Especial	1	1,5
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	3	4,4
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	43	63,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,9
	Otro	65	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	15	22,1
	1 a 4 años	1	1,5
	5 a 9 años	10	14,7
	10 a 14 años	3	4,4
	15 a 19 años	5	7,4
	20 a 24 años	7	10,3
	25 a 29 años	6	8,8
	30 a 34 años	3	4,4
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	1,5
	45 a 49 años	2	2,9
	50 a 54 años	2	2,9
	55 a 59 años	8	11,8
Área	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	5	7,4
	Cabecera municipal	51	75,0
	Rural disperso	7	10,3
	centro poblado	10	14,7

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, el 10,8 % de entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12

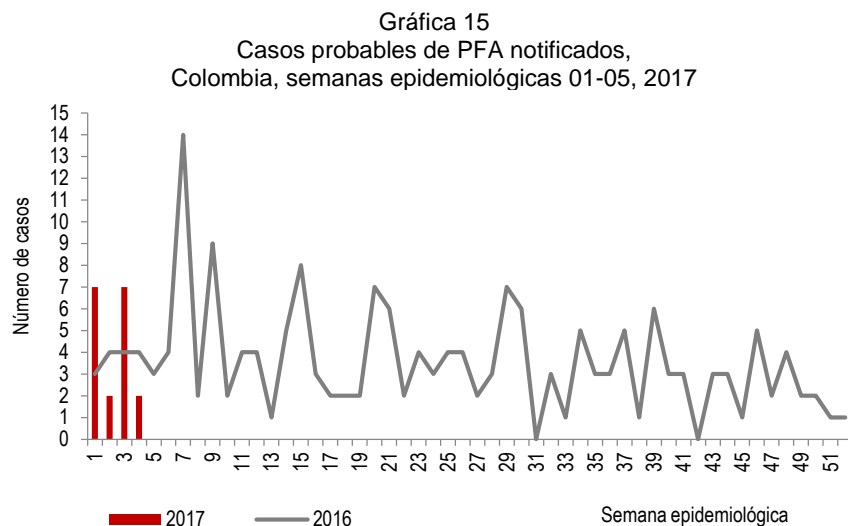
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	1	1
Bolívar	1	0	1
Magdalena	1	0	1
Santander	1	2	3

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

# • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

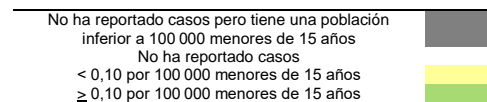
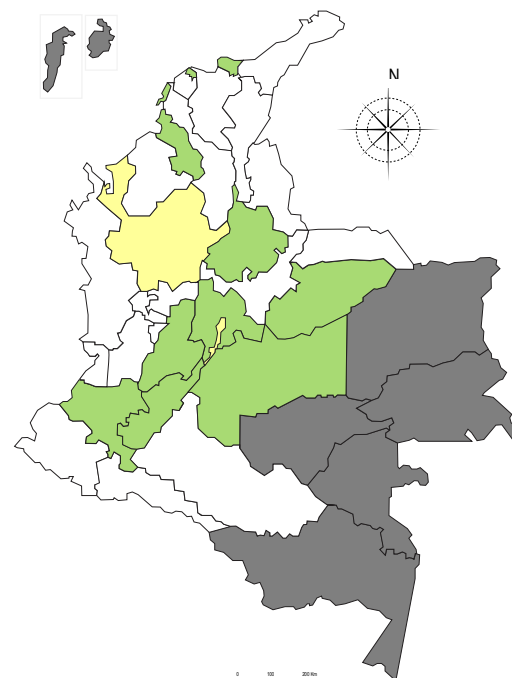
En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 15).



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

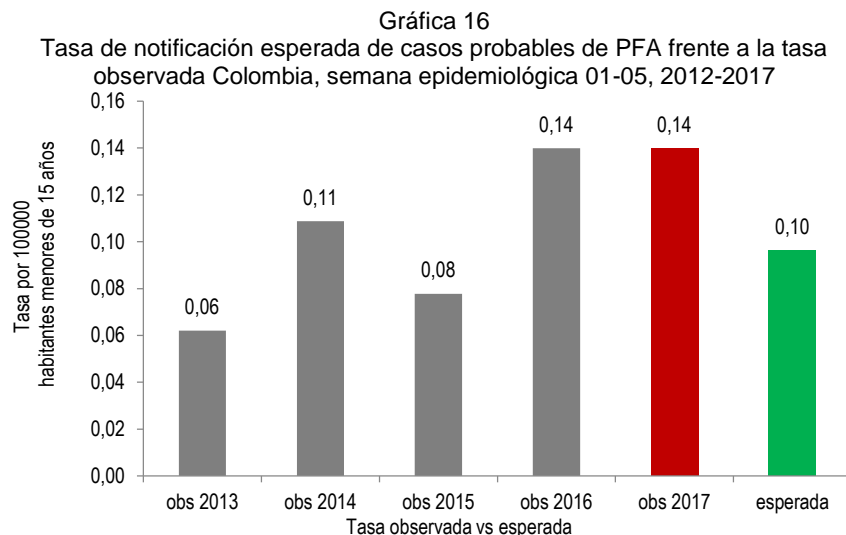
La tasa de notificación hasta la semana 05 de 2017, es de 0,14 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 05 es de 0,10). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Cartagena, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Meta, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos, pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia y el distrito de Bogotá. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 24 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,14 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es igual a la observada el año anterior y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013-2015 (gráfica 16).



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

Según el área de procedencia el 61,1 % es de cabecera municipal, el 72,2 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 61,1 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 94,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y 44,4 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 13).

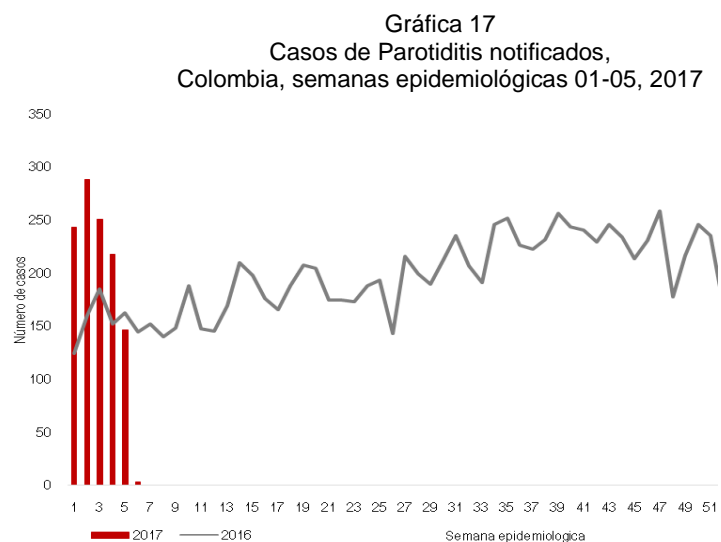
Tabla 13  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11	61,1
	Centro poblado	1	5,6
	Rural disperso	6	33,3
Sexo	Femenino	5	27,8
	Masculino	13	72,2
Tipo de régimen	Contributivo	5	27,8
	Subsidiado	11	61,1
	Excepción	1	5,6
	Especial	1	5,6
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	No Afiliado	0	0,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gtano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	5,6
	Otros	17	94,4
Grupo de edad	menores de un año	0	0,0
	1-4 años	4	22,2
	5-9 años	8	44,4
	10-14 años	6	33,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Parotiditis

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 283 casos de parotiditis, 146 de esta semana y 134 notificados de manera tardía y 3 de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 06; en la misma semana de 2016 se notificaron 162 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1147 casos de parotiditis (gráfica 17).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 76,9 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	459	40,0
Antioquia	132	11,5
Barranquilla	90	7,8
Sucre	80	7,0
Cundinamarca	70	6,1
Atlántico	51	4,4
Norte de Santander	42	3,7
Boyacá	30	2,6
Valle	30	2,6
Meta	22	1,9
Santander	17	1,5
Córdoba	14	1,2
Cartagena	13	1,1
Cauca	11	1,0
Caldas	10	0,9
Huila	10	0,9
Risaralda	10	0,9
Tolima	10	0,9
Cesar	9	0,8
Guajira	6	0,5
Quindío	6	0,5
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,3
Arauca	3	0,3
Caquetá	3	0,3
Casanare	3	0,3
Nariño	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Bolívar	2	0,2
Magdalena	2	0,2
Amazonas	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1 147</b>	<b>100</b>

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

El 54,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 69,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. el 95,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 92,3 % (tabla 15).

Tabla 15  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

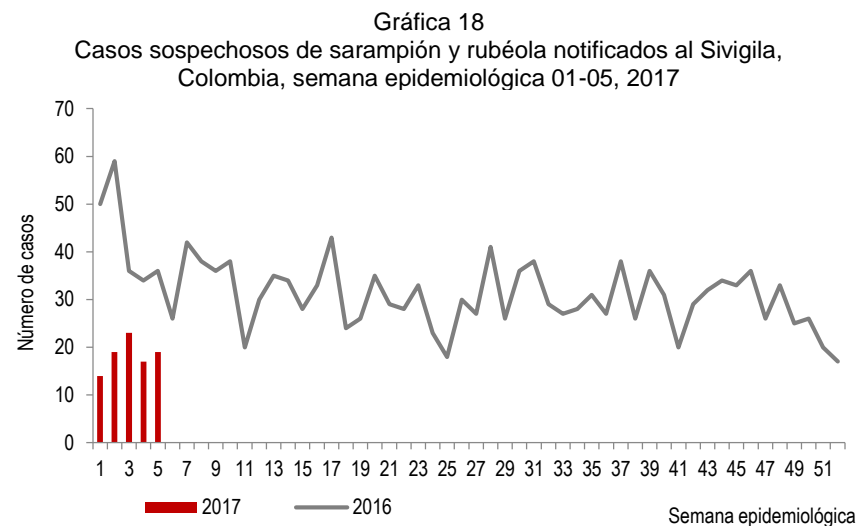
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	1 059	92,3
	Centro poblado	30	2,6
	Rural disperso	58	5,1
Sexo	Femenino	523	45,6
	Masculino	624	54,4
Tipo de régimen	Contributivo	796	69,4
	Subsidiado	257	22,4
	Excepción	17	1,5
	Especial	35	3,1
	Indeterminado	9	0,8
	No Afiliado	33	2,9
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,4
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	10	0,9
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	37	3,2
	Otros	1 093	95,3
Grupo de edad	Menores de un año	5	0,4
	1-4 años	74	6,5
	5-9 años	79	6,9
	10-14 años	61	5,3
	15-19 años	126	11,0
	20-24 años	268	23,4
	25-29 años	204	17,8
	30-34 años	84	7,3
	35-39 años	80	7,0
	40-44 años	42	3,7
	45-49 años	36	3,1
	50-54 años	36	3,1
	55-59 años	13	1,1
	>60 años	39	3,4

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de sarampión y rubéola, 19 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 36 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 92 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 18).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 19 entidades territoriales: el 83,7 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Caldas y Santander.

La tasa de notificación nacional es de 0,19 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 05 de 0,19 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 19 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 18 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	53	8 080 734	0,66
Barranquilla	5	1 228 271	0,41
Caldas	3	991 860	0,30
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Quindío	1	571 733	0,17
Cundinamarca	4	2 762 784	0,14
Santander	3	2 080 938	0,14
Antioquia	9	6 613 118	0,14
Sucre	1	868 438	0,12
Risaralda	1	962 529	0,10
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Huila	1	1 182 944	0,08
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Norte de Santander	1	1 379 533	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Nariño	1	1 787 545	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Atlántico	0	1 289 626	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Cesar	0	1 053 475	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Santa Marta	0	499 391	0
Tolima	0	1 416 124	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	1	NA	NA
Total	92	49 291 609	0,19

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

Según el área de procedencia el 92,4 % son de cabecera municipal, el 51,1 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 79,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,7 % tienen pertenencia étnica "otros" y 80,4 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

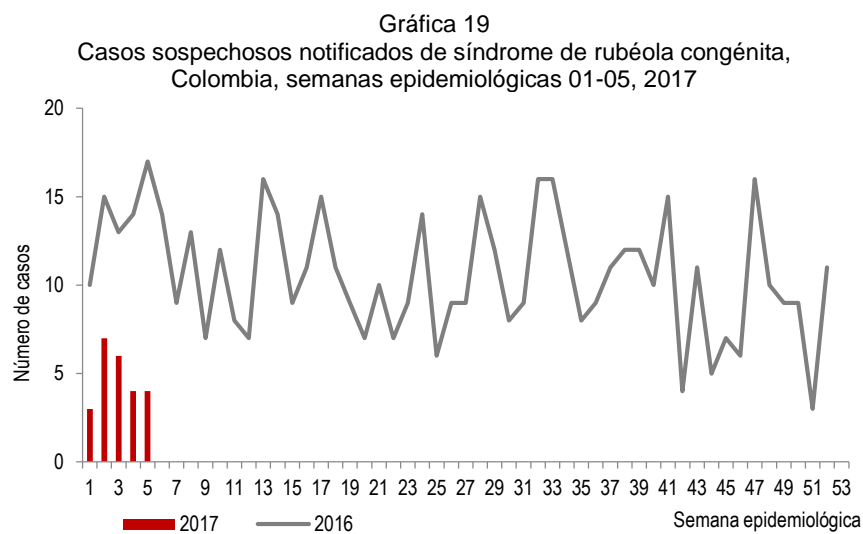
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	85	92,4
	Centro poblado	2	2,2
	Rural disperso	5	5,4
Sexo	Femenino	47	51,1
	Masculino	45	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	73	79,3
	Subsidiado	17	18,5
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No Afiliado	2	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,2
	Otros	89	96,7
Grupo de edad	Menores de un año	44	47,8
	1-4 años	30	32,6
	5-9 años	5	5,4
	10-14 años	4	4,3
	15-19 años	2	2,2
	20-24 años	0	0,0
	25-29 años	3	3,3
	30-34 años	2	2,2
	35-39 años	1	1,1
	40-44 años	1	1,1
	45-49 años	0	0,0
	50-54 años	0	0,0
	55-59 años	0	0,0
	>60 años	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017



### • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de síndrome de rubéola congénita, cuatro de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 19).



Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (13 casos), Bogotá (seis casos) Norte de Santander (dos casos) y Arauca, Cundinamarca y Huila con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,36 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 05 de 0,10 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las seis entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 31 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Arauca	1	3 977	2,51
Antioquia	13	75 922	1,71
Norte de Santander	2	20 271	0,99
Bogotá	6	103 900	0,58
Huila	1	20 167	0,50
Cundinamarca	1	34 823	0,29
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Boyacá	0	15 826	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
Guainía	0	601	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
Risaralda	0	11 121	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Santander	0	30 933	0
Sucre	0	14 879	0
Tolima	0	18 296	0
Valle del Cauca	0	47 834	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>664 969</b>	<b>0,36</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015 Tasa esperada a semana 05=0,10 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 95,8 % son de cabecera municipal, el 50 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 95,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	23	95,8
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	1	4,2
Sexo	Femenino	12	50,0
	Masculino	12	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	16	66,7
	Subsidiado	6	25,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	1	4,2
	Indeterminado	1	4,2
	No Afiliado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	24	100,0
Grupo de edad	0-1 día	23	95,8
	2-7 días	1	4,2
	8-29 días	0	0,0
	1-6 meses	0	0,0
	6-11 meses	0	0,0

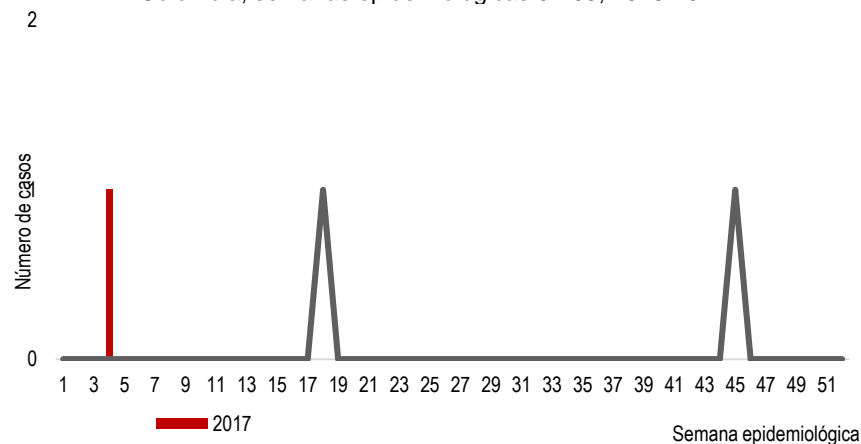
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## Tétanos

### Tétanos neonatal

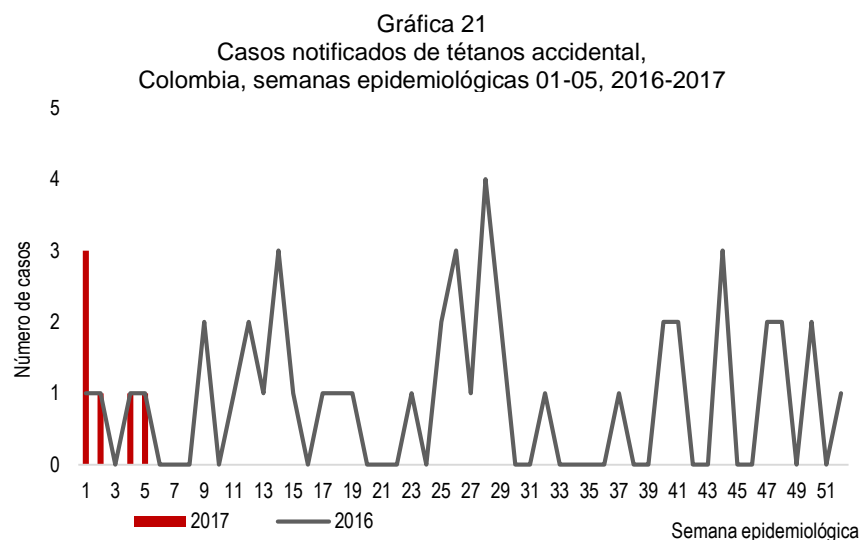
En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificó un caso al Sivigila notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso al Sivigila. El caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, sexo masculino, cuatro días de nacido, residente del área rural, afiliado al régimen subsidiado y grupo étnico indígena (gráfica 20).

Gráfica 20  
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental, uno de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila seis casos de tétanos accidental: dos probables y cuatro confirmados por clínica (gráfica 21).

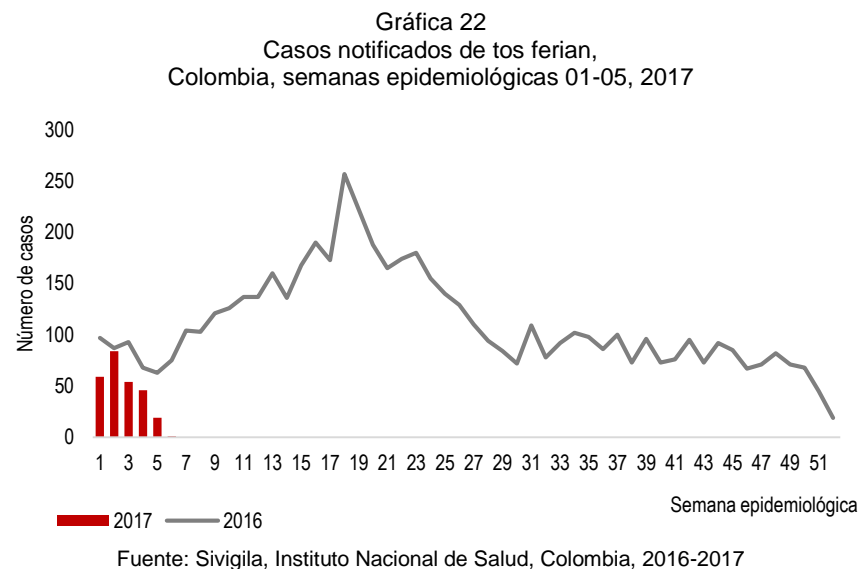


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El 100 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado de salud; el 83,3 % de los casos residen en cabecera municipal y son de sexo masculino; el 66,7 % están en el grupo de edad de mayores de 60 años y tienen pertenencia étnica el grupo de "otros".

### Tos ferina

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 55 casos de tos ferina, 19 de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 06 y 35 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 63 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 263 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado dos (gráfica 22).



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

Por procedencia, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas y Caquetá notificaron el 78,1 % de los casos y dos del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Nariño y Santander con un caso respectivamente (tabla 20).

Tabla 20

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Antioquia	50	0	0
Arauca	3	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	49	0	0
Bolívar	3	0	0
Boyacá	5	0	0
Caldas	7	0	0
Caquetá	2	0	0
Cartagena	1	0	0
Casanare	2	0	0
Cauca	4	0	0
Cesar	5	0	0
Córdoba	2	0	0
Cundinamarca	7	0	0
Exterior	1	0	0
La Guajira	1	0	0
Guaviare	1	0	0
Huila	5	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	1	0	0
Nariño	13	1	50,0
Norte de Santander	29	0	0
Putumayo	1	0	0
Santander	11	1	50,0
Santa Marta	1	0	0
Sucre	19	0	0
Tolima	5	0	0
Valle	6	0	0
Risaralda	2	0	0
Total	237	2	100

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

El 52,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 84,4 % proceden de cabecera municipal, 44,9 % corresponde al régimen contributivo, 80,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 96,2 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 21).

Tabla 21

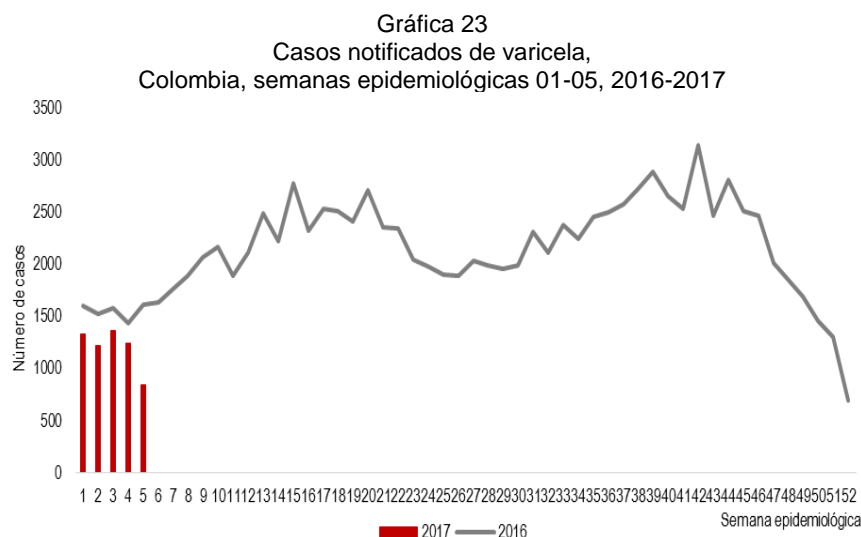
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	138	52,5
	Femenino	125	47,5
Área de residencia	Cabecera municipal	222	84,4
	Centro poblado	21	8,0
	Rural disperso	20	7,6
Tipo de régimen	Contributivo	118	44,9
	Subsidiado	117	44,5
	No afiliado	13	4,9
	Especial	7	2,7
	Indeterminado/pendiente	6	2,3
Pertenencia étnica	Excepción	2	0,8
	Otros	253	96,2
	Indígena	5	1,9
	Afrocolombiano	4	1,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,4
Grupos de edad	Palenquero	0	0,0
	Menores de un año	212	80,6
	1 a 4 años	25	9,5
	5 a 9 años	4	1,5
	10 a 14 años	2	0,8
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	4	1,5
	25 a 29 años	1	0,4
	30 a 34 años	2	0,8
	35 a 39 años	1	0,4
	40 a 44 años	2	0,8
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	0,4
	55 a 59 años	2	0,8
	60 a 64 años	3	1,1
	65 y más años	4	1,5

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

## • Varicela

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 383 casos de varicela, 844 de esta semana y 539 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 615 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 009 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 23).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 54,3 % de los casos (tabla 22).

**Tabla 22**  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	947	15,8
Antioquia	693	11,5
Valle del Cauca	663	11,0
Cundinamarca	389	6,5
Barranquilla	298	5,0
Santander	272	4,5
Atlántico	239	4,0
Córdoba	231	3,8
Nariño	223	3,7
Norte de Santander	208	3,5
Boyacá	195	3,2
Sucre	192	3,2
Cartagena	154	2,6
Bolívar	131	2,2
Tolima	123	2,0
Cesar	120	2,0
Meta	101	1,7
Caldas	93	1,5
Magdalena	90	1,5
Cauca	89	1,5
Huila	87	1,4
Quindío	83	1,4
Risaralda	80	1,3
Arauca	68	1,1
La Guajira	64	1,1
Santa Marta	50	0,8
Caquetá	42	0,7
Casanare	41	0,7
San Andrés	11	0,2
Exterior	7	0,1
Guaviare	6	0,1
Putumayo	6	0,1
Amazonas	4	0,1
Buenaventura	4	0,1
Vichada	4	0,1
Vaupés	1	0,0
Guainía	0	0,0
<b>Total</b>	<b>6 009</b>	<b>100</b>

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,5 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 232 casos (el 3,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 114 (el 1,9 %) en indígenas (tabla 23).

Tabla 23  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	5 080	84,5
	Centro poblado	357	5,9
	Rural disperso	572	9,5
Sexo	Femenino	2 953	49,1
	Masculino	3 056	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	3 492	58,1
	Especial	204	3,4
	Indeterminado/pendiente	10	0,2
	No afiliado	90	1,5
	Excepción	221	3,7
	Subsidiado	1 992	33,2
Pertenencia étnica	Indígena	114	1,9
	ROM (gitano)	22	0,4
	Raizal	12	0,2
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	232	3,9
	Otros	5 624	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	277	4,6
	1 a 4 años	788	13,1
	5 a 9 años	1 050	17,5
	10 a 14 años	830	13,8
	15 a 19 años	729	12,1
	20 a 24 años	836	13,9
	25 a 29 años	539	9,0
	30 a 34 años	316	5,3
	35 a 39 años	236	3,9
	40 a 44 años	133	2,2
	45 a 49 años	90	1,5
	50 a 54 años	72	1,2
	55 a 59 años	43	0,7
	60 a 64 años	26	0,4
	65 y más años	44	0,7

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, no se han notificado muertes sospechosas de varicela.



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

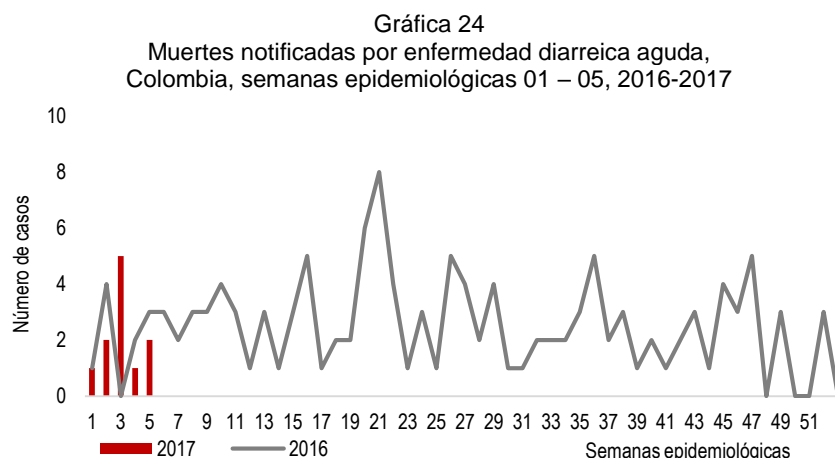
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 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

El departamento de La Guajira notificó el 36,3 % de las muertes probables (tabla 24).

Tabla 24

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	4	36,3
Chocó	3	27,3
Meta	2	18,2
Risaralda	2	18,2
Colombia	11	100

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

El 54,5 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 45,5 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, los nueve casos (81,8 %) se notificaron en indígenas; el 45,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 72,7 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 25).

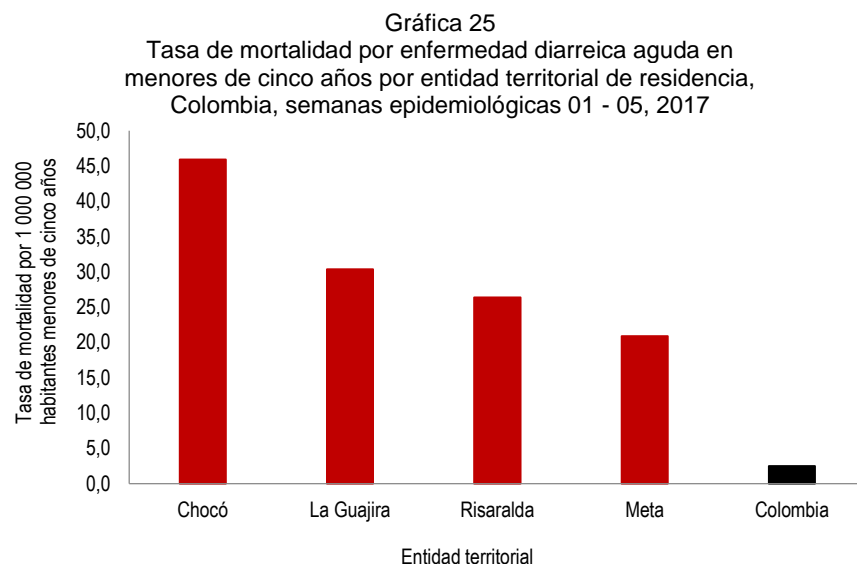
Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	54,5
	Masculino	5	45,5
Grupo de edad	Menores de un año	5	45,5
	1 - 4 años	6	54,5
Pertenencia étnica	Indígena	9	81,8
	Otros	2	18,2
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	5	45,5
	Centro Poblado	2	18,1
	Rural Disperso	4	36,4
Tipo de régimen	Contributivo	0	0
	Subsidiado	8	72,7
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	3	27,3
	Indeterminado	0	0

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

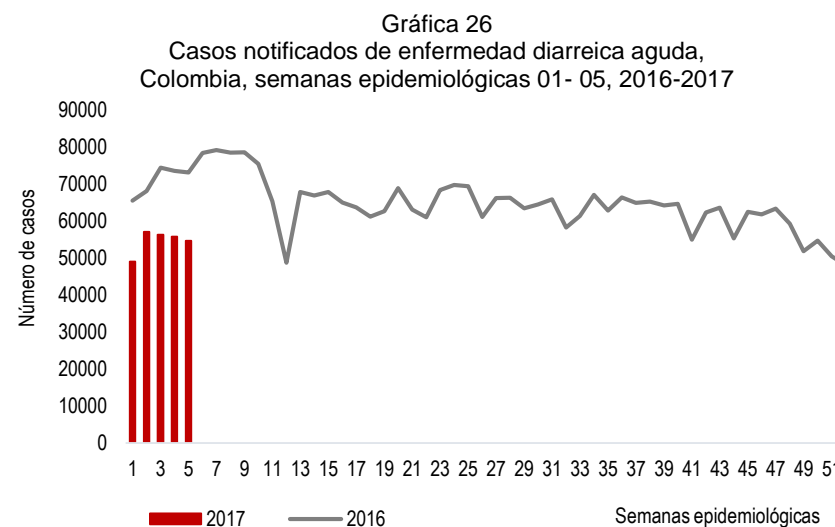
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, La Guajira, Meta y Risaralda registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 25).



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

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 821 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 749 de esta semana y 3 072 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 73 248 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 273 232 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 47,9 % de los casos del país (tabla 26).

Tabla 26

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	61 031	22,3
Antioquia	44 673	16,3
Valle del Cauca	25 250	9,2
Cundinamarca	11 768	4,3
Santander	10 103	3,7
Nariño	8 285	3,0
Barranquilla	7 925	2,9
Tolima	7 903	2,9
Huila	7 403	2,7
Norte de Santander	7 045	2,6
Cauca	6 853	2,5
Córdoba	6 114	2,3
Atlántico	5 838	2,2
Cesar	5 737	2,2
Risaralda	5 376	2,0
La Guajira	5 346	2,0
Boyacá	5 153	1,9
Meta	5 102	1,9
Sucre	4 720	1,7
Quindío	4 500	1,6
Magdalena	4 414	1,6
Bolívar	4 018	1,5
Cartagena	3 907	1,4
Caldas	3 344	1,2
Caquetá	2 523	0,9
Putumayo	1 450	0,5
Santa Marta	1 338	0,5
Casanare	1 215	0,4
Buenaventura	1 088	0,4
Chocó	1 018	0,4
Arauca	972	0,4
Amazonas	631	0,2
San Andrés	453	0,2
Guaviare	340	0,1
Vichada	203	0,1
Guainía	131	0,0
Vaupés	62	0,0
Colombia	273 232	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 994 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 22,3 %, Medellín con el 8,7 %, Cali con el 5,7 %, Barranquilla con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Ibagué con el 1,8 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 45,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 5,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 16,8 por 1 000 habitantes (tabla 27).

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.

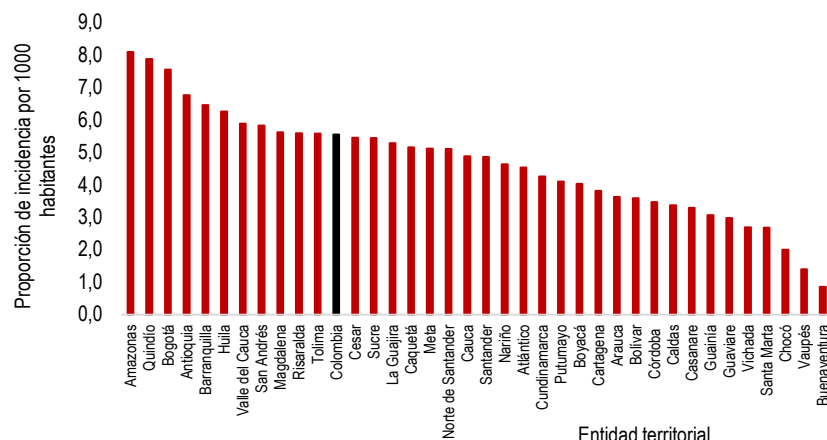
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	144 295	5,8
	Masculino	24 337 747	128 937	5,3
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	14 753	16,8
	1 a 4 años	3 469 474	44 295	12,8
	5 a 9 años	4 270 908	19 960	4,7
	10 a 14	4 256 204	13 249	3,1
	15 a 19	4 299 236	14 680	3,4
	20 a 24	4 307 133	28 657	6,7
	25 a 29	4 083 624	29 128	7,1
	30 a 34	3 676 508	23 339	6,3
	35 a 39	3 318 380	17 650	5,3
	40 a 44	2 961 657	12 659	4,3
	45 a 49	2 856 190	11 028	3,9
	50 a 54	2 773 926	10 184	3,7
	55 a 59	2 386 809	8 375	3,5
	60 a 64	1 876 548	6 912	3,7
	65 a 69	1 420 127	5 444	3,8
	70 a 74	1 013 539	4 173	4,1
	75 a 79	711 175	3 671	5,2
	80 y más años	731 569	5 075	6,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 5,5 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Quindío, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Huila, Valle del Cauca, San Andrés, Magdalena, Risaralda y Tolima (gráfica 27).

Gráfica 27

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017.



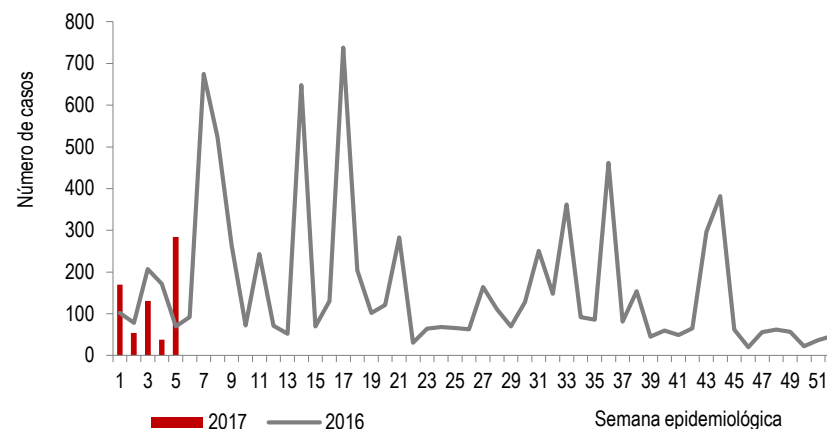
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 391 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 284 de esta semana, 107 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 70 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 677 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 303 casos, se han relacionado a algún agente etiológico dos y están en estudio un para su clasificación final 372 casos (gráfica 28).

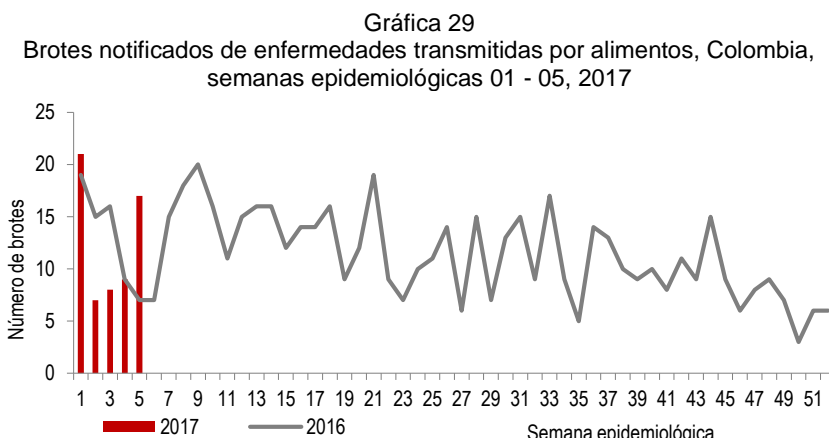
Gráfica 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017



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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 17 de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 62 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).



Por procedencia Sucre, Boyacá, y Bogotá registran el 70,6 % de los casos (tabla 28).

Tabla 28  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Sucre	23	37,1	186	27,5
Boyacá	1	1,6	163	24,1
Bogotá	9	14,5	129	19,1
Cesar	13	21,0	65	9,6
Nariño	4	6,5	65	9,6
La Guajira	1	1,6	17	2,5
Antioquia	3	4,8	16	2,4
Cartagena	2	3,2	13	1,9
Huila	3	4,8	13	1,9
Putumayo	1	1,6	5	0,7
Magdalena	1	1,6	3	0,4
Atlántico	1	1,6	2	0,3
Colombia	62	100	677	100

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

El 62,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 28,0 % de los casos se registraron en el grupo de 25 a 29 años (tabla 29).

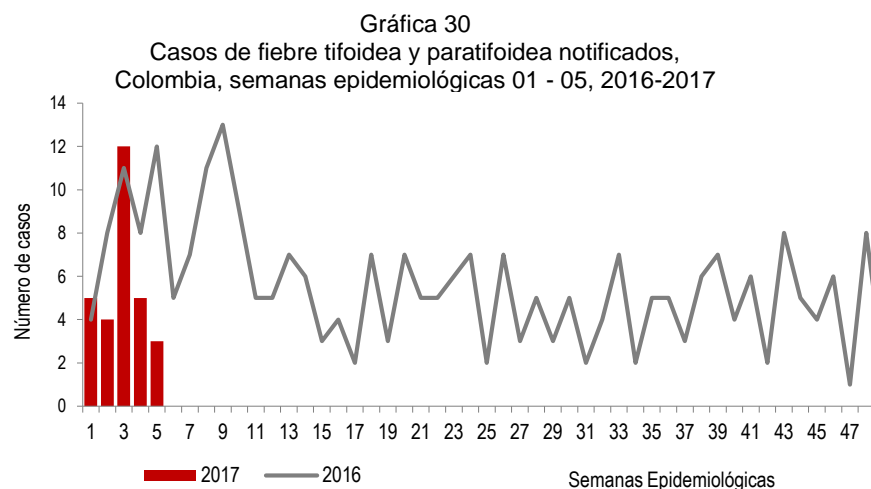
Tabla 29  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	374	55,2
	Femenino	303	44,8
Grupos de edad	Menores de un año	3	3,0
	1 a 4 años	33	33,0
	5 a 9 años	38	38,0
	10 a 14 años	141	141,0
	15 a 19 años	103	103,0
	20 a 24 años	86	86,0
	25 a 29 años	65	65,0
	30 a 34 años	42	42,0
	35 a 39 años	29	29,0
	40 a 44 años	31	31,0
	45 a 49 años	26	26,0
	50 a 54 años	26	26,0
	55 a 59 años	16	16,0
	60 a 64 años	5	5,0
	65 y más años	33	33,0

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

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron 14 casos al Sivigila; tres de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 30).



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

Por procedencia, el departamento de Chocó y el distrito de Bogotá registran el 69,0 % de los casos.

El 62,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 69,1 % afiliados al régimen contributivo; el 79,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,8 % se notificó en el grupo de 65 años y más. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 41,4 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 30).

Tabla 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	37,9
	Masculino	18	62,1
Tipo de régimen	Contributivo	20	69,1
	Subsidiado	3	10,3
	Excepción	0	0
	Especial	1	3,4
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	5	17,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (Gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	41,4
	Otros	17	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	3,4
	5 a 9 años	2	7,0
	10 a 14 años	1	3,4
	15 a 19 años	1	3,4
	20 a 24 años	3	10,3
	25 a 29 años	1	3,4
	30 a 34 años	2	7,0
	35 a 39 años	3	10,3
	40 a 44 años	3	10,3
	45 a 49 años	2	7,0
	50 a 54 años	2	7,0
	55 a 59 años	1	3,4
	60 a 64 años	3	10,3
	65 y más años	4	13,8
Área	Cabecera municipal	23	79,3
	Centro poblado	2	6,9
	Rural disperso	4	13,8

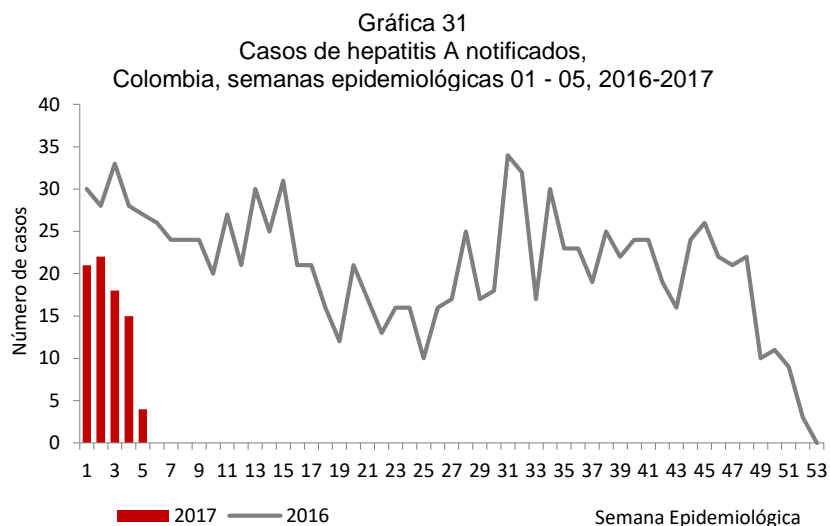
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



## Hepatitis A

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 80 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 31).

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 62,4 % de los casos (tabla 31).



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

Tabla 31  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24	30,0
Antioquia	18	22,5
Valle del Cauca	8	9,9
Cundinamarca	8	9,9
Boyacá	3	3,7
Cauca	3	3,7
Quindío	3	3,7
Atlántico	2	2,5
Bolívar	2	2,5
Norte de Santander	2	2,5
Caldas	1	1,3
Casanare	1	1,3
Cesar	1	1,3
Huila	1	1,3
Meta	1	1,3
Santander	1	1,3
Exterior	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

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

El 73,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 71,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 13,7 % al grupo de 20 a 24 años. El 98,7 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 32).

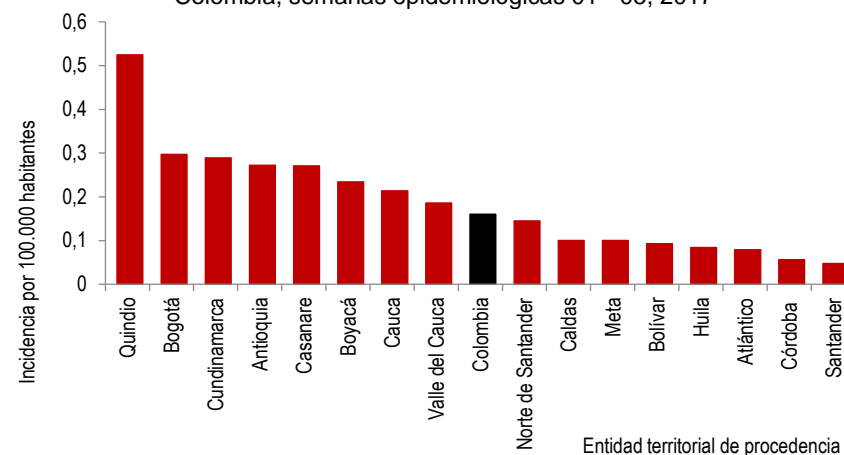
Tabla 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	26,3
	Masculino	59	73,7
Tipo de régimen	Contributivo	57	71,3
	Subsidiado	17	21,2
	Excepción	0	0
	Especial	2	2,5
	No afiliado	4	5,0
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (Gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,3
	Otros	79	98,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	2,
	5 a 9 años	4	5,1
	10 a 14 años	3	3,7
	15 a 19 años	12	15,0
	20 a 24 años	11	13,7
	25 a 29 años	11	13,7
	30 a 34 años	12	15,0
	35 a 39 años	6	7,5
	40 a 44 años	8	10,0
	45 a 49 años	2	2,5
	50 a 54 años	4	5,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	3,7
	65 y más años	2	2,5
Área	Cabecera municipal	70	87,5
	Centro poblado	6	7,5
	Rural disperso	4	5,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,16 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Casanare, Boyacá, Cauca y Valle del Cauca, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 32).

Gráfica 32  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

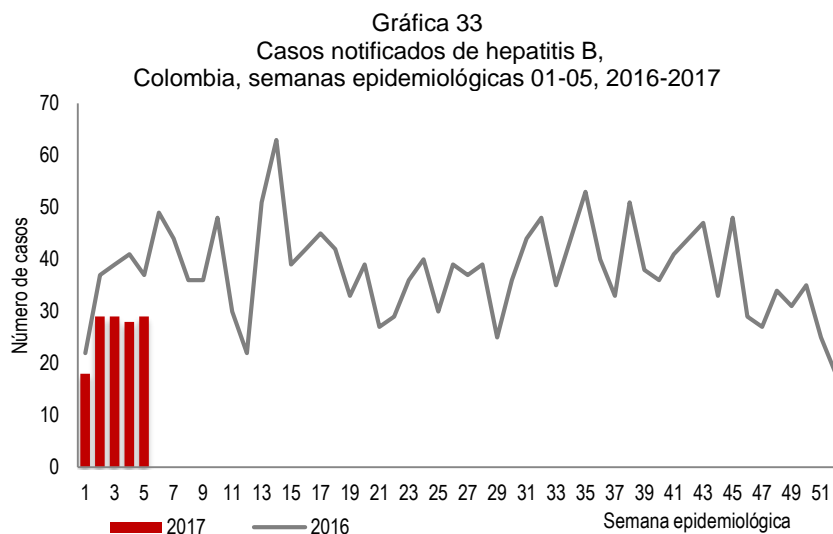
### Infecciones de transmisión sexual

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

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

#### • Hepatitis B coinfección/suprainfección B- Delta

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 casos de hepatitis B, 29 de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 37 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 133 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 33).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Cartagena y Cundinamarca el 57,1 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33

Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	30	22,6
Bogotá	18	13,5
Santander	10	7,5
Cartagena	9	6,8
Cundinamarca	9	6,8
Nariño	6	4,5
Norte de Santander	5	3,8
Barranquilla	4	3,0
Huila	4	3,0
Quindío	4	3,0
Valle del Cauca	4	3,0
Atlántico	3	2,3
Bolívar	3	2,3
Chocó	3	2,3
Risaralda	3	2,3
Boyacá	2	1,5
Cesar	2	1,5
Meta	2	1,5
Putumayo	2	1,5
Santa Marta	2	1,5
Tolima	2	1,5
Amazonas	1	0,8
Arauca	1	0,8
Buenaventura	1	0,8
Caldas	1	0,8
Casanare	1	0,8
La Guajira	1	0,8
Total	133	100

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

El 60,2 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 53,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 22,6 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 9,8 %) se notificaron en afrocolombianos, cinco (el 3,8 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 79,7 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 34).

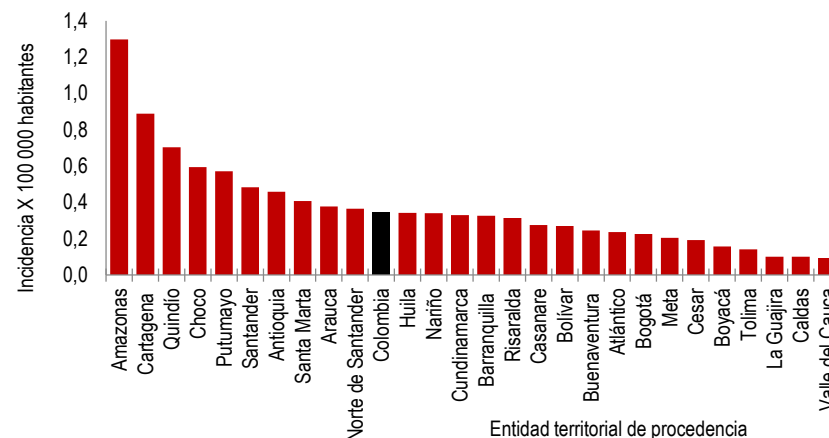
Tabla 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Categoría	Casos	%
Femenino	53	39,8
Masculino	80	60,2
Contributivo	71	53,4
Especial	3	2,3
Indeterminado	1	0,8
No asegurado	7	5,3
Subsidiado	51	38,3
Indígena	5	3,8
Afrocolombiano	13	9,8
Otros	115	86,5
10 a 14	3	2,3
15 a 19	6	4,5
20 a 24	14	10,5
25 a 29	30	22,6
30 a 34	22	16,5
35 a 39	11	8,3
40 a 44	6	4,5
45 a 49	11	8,3
50 a 54	6	4,5
55 a 59	8	6,0
60 a 64	5	3,8
65 y más años	11	8,3
Cabecera municipal	106	79,7
Centro poblado	13	9,8
Rural disperso	14	10,5

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Cartagena y Quindío (gráfica 34).

Gráfica 34  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

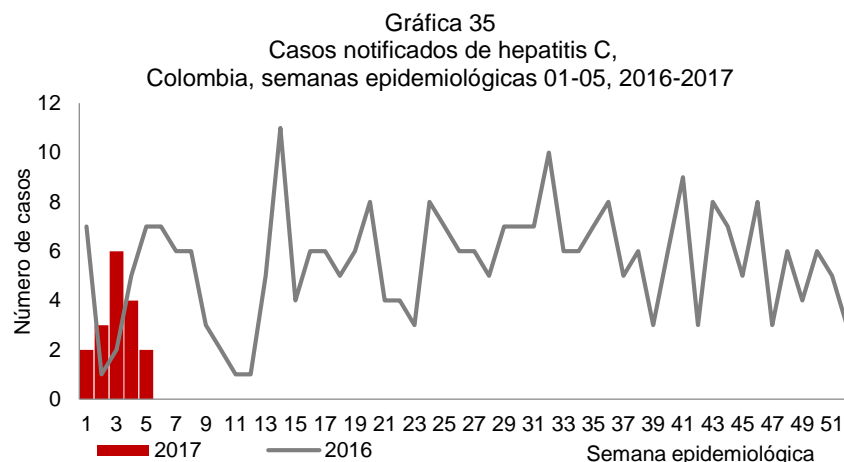


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, se han notificado dos muertes por el virus de la hepatitis B, del distrito de Cartagena.

## • Hepatitis C

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de hepatitis C, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 casos de hepatitis C (gráfica 35).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 70,6 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	41,2
Antioquia	3	17,6
Valle del Cauca	2	11,8
Atlántico	1	5,9
Barranquilla	1	5,9
Caldas	1	5,9
Cauca	1	5,9
Nariño	1	5,9
Total	17	100

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

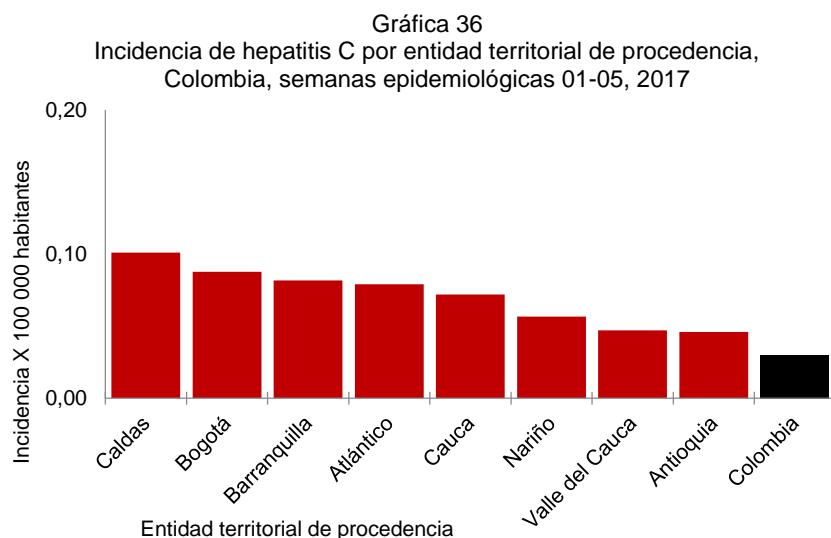
El 52,9 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 64,7 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, un caso (el 5,9 %) se notificó en indígenas; los grupos de edad donde se registraron la mayor proporción de casos fueron el de 45 a 49 años y el de 65 y más años cada uno con un 23,5 %. Por área de ocurrencia 15 casos (el 88,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 36).

Tabla 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	47,1
	Masculino	9	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	11	64,7
	Especial	1	5,9
	No asegurado	1	5,9
	Subsidiado	4	23,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,9
	Otros	16	94,1
Grupos de edad	15 a 19	1	5,9
	20 a 24	0	0
	25 a 29	3	17,6
	30 a 34	0	0
	35 a 39	2	11,8
	45 a 49	4	23,5
	50 a 54	1	5,9
	55 a 59	2	11,8
Área de ocurrencia	65 y más años	4	23,5
	Cabecera municipal	15	88,2
	Rural disperso	2	11,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,03 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Caldas, Bogotá y Barranquilla (gráfica 36).

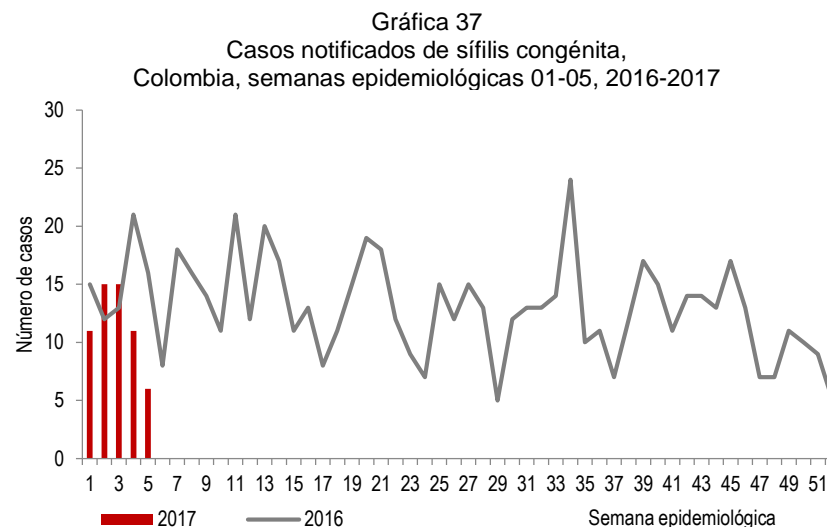


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

## • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de sífilis congénita, seis de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 58 casos confirmados, 53 por nexa epidemiológico y cinco por laboratorio (gráfica 37).



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Caldas, Valle del Cauca y Cundinamarca, notificaron el 51,7 % de los casos (tabla 37).

Tabla 37

Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	9	15,5
Bogotá	9	15,5
Caldas	5	8,6
Valle del Cauca	4	6,9
Cundinamarca	3	5,2
Meta	3	5,2
Risaralda	3	5,2
Bolívar	2	3,4
Cesar	2	3,4
Chocó	2	3,4
Tolima	2	3,4
Arauca	1	1,7
Atlántico	1	1,7
Boyacá	1	1,7
Cauca	1	1,7
Córdoba	1	1,7
Exterior	1	1,7
La Guajira	1	1,7
Huila	1	1,7
Magdalena	1	1,7
Nariño	1	1,7
Norte de Santander	1	1,7
Quindío	1	1,7
Santander	1	1,7
Sucre	1	1,7
Total	58	100

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

El 51,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 69,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 43 casos (el 74,1 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 38).

Tabla 38

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

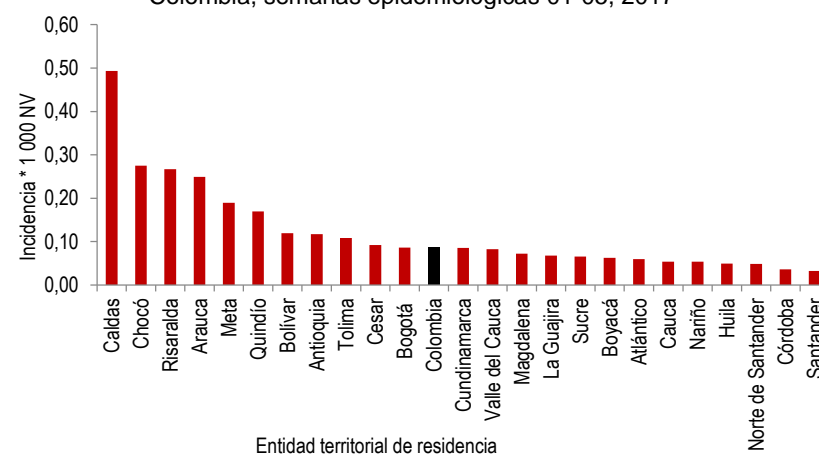
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30	51,7
	Masculino	28	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	13	22,4
	Especial	1	1,7
	Indeterminado	1	1,7
	No asegurado	3	5,2
	Subsidiado	40	69,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	1,7
	Afrocolombiano	4	6,9
	Otro	53	91,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	43	74,1
	Centro poblado	5	8,6
	Rural disperso	10	17,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,09 casos por 1 000 nacidos vivos. Caldas, Chocó, Risaralda, Arauca y Meta registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 05 se había notificado un caso residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 38).

Gráfica 38

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

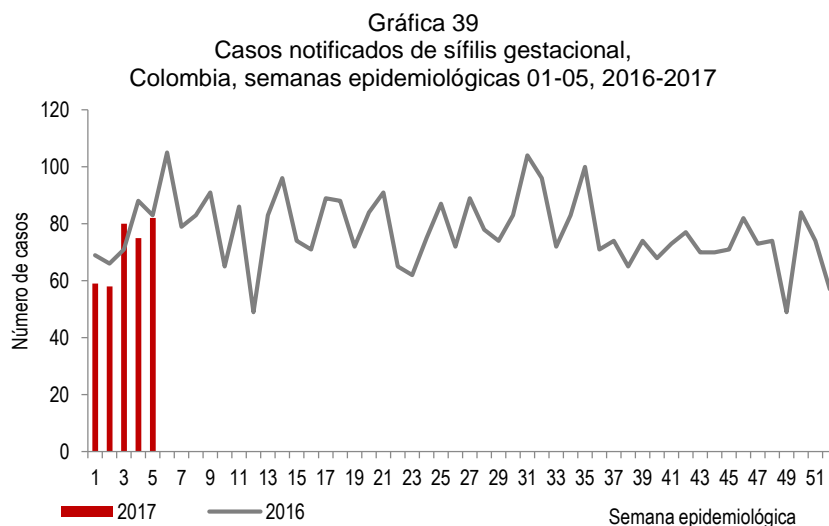


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



### • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 82 de esta semana y 8 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 83 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 354 casos confirmados por laboratorio (gráfica 39).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar notificaron el 41,5 % de los casos (tabla 39).

Tabla 39  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	50	14,1
Antioquia	38	10,7
Valle del Cauca	30	8,5
Cundinamarca	15	4,2
Cesar	14	4,0
Córdoba	14	4,0
Santander	14	4,0
Meta	13	3,7
Atlántico	11	3,1
Bolívar	11	3,1
Cartagena	10	2,8
Nariño	10	2,8
Risaralda	10	2,8
Sucre	10	2,8
Tolima	10	2,8
La Guajira	9	2,5
Magdalena	9	2,5
Chocó	8	2,3
Huila	8	2,3
Norte de Santander	8	2,3
Boyacá	7	2,0
Quindío	7	2,0
Barranquilla	6	1,7
Caldas	5	1,4
Cauca	5	1,4
Arauca	4	1,1
Buenaventura	4	1,1
Casanare	3	0,8
Putumayo	3	0,8
Amazonas	2	0,6
Guaviare	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
Caquetá	1	0,3
Exterior	1	0,3
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

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

El 63,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,5 %. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 13,0 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 291 casos (el 82,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 40).

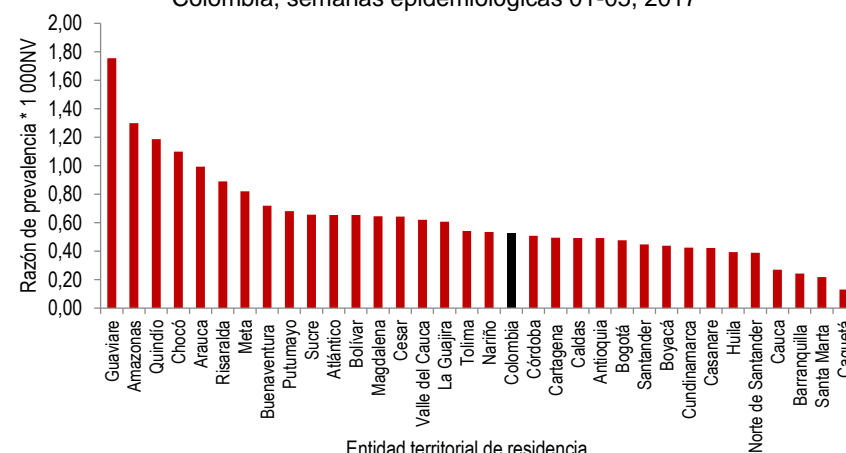
Tabla 40  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	98	27,7
	Especial	2	0,6
	Indeterminado	2	0,6
	No asegurado	26	7,3
	Subsidiado	226	63,8
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,4
	ROM (gitano)	2	0,6
	Raizal	1	0,3
	Afrocolombiano	46	13,0
	Otro	293	82,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	0,3
	14 a 19 años	93	26,3
	20 a 24 años	101	28,5
	25 a 29 años	68	19,2
	30 a 34 años	59	16,7
	35 a 39 años	23	6,5
Área de ocurrencia	40 a 44 años	9	2,5
	Cabecera municipal	291	82,2
	Centro poblado	24	6,8
	Rural disperso	39	11,0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Guaviare, Amazonas, Quindío, Chocó y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 05 se había notificado un caso residente en Venezuela, que resulta en una razón de prevalencia de 4,4 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 40).

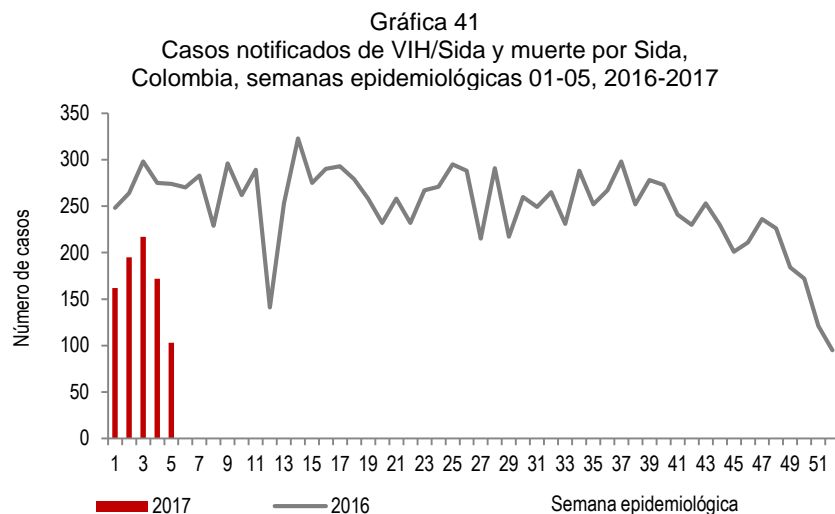
Gráfica 40  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

# • **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 246 casos de VIH/Sida, 103 de esta semana y 143 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 274 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 849 casos confirmados por laboratorio (gráfica 41).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Cundinamarca, Atlántico, Santander y Caldas, notificaron el 71,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 41).

Tabla 41

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	107	15,3	33	27,3	5	17,2
Antioquia	106	15,2	9	7,4	0	0
Valle del Cauca	88	12,6	7	5,8	3	10,3
Barranquilla	44	6,3	0	0	3	10,3
Córdoba	37	5,3	7	5,8	0	0
Cartagena	27	3,9	14	11,6	2	6,9
Cundinamarca	34	4,9	6	5,0	3	10,3
Atlántico	22	3,1	3	2,5	1	3,4
Santander	17	2,4	6	5,0	0	0
Caldas	19	2,7	2	1,7	1	3,4
Nariño	16	2,3	4	3,3	2	6,9
Risaralda	20	2,9	2	1,7	0	0
Norte de Santander	16	2,3	2	1,7	1	3,4
Quindío	11	1,6	6	5,0	2	6,9
Magdalena	16	2,3	2	1,7	0	0
Bolívar	14	2,0	2	1,7	1	3,4
Cauca	13	1,9	2	1,7	0	0
Cesar	11	1,6	0	0	1	3,4
Huila	11	1,6	1	0,8	0	0
Tolima	11	1,6	1	0,8	0	0
Sucre	8	1,1	2	1,7	1	3,4
Chocó	6	0,9	2	1,7	1	3,4
La Guajira	7	1,0	2	1,7	0	0
Boyacá	8	1,1	0	0	0	0
Meta	6	0,9	1	0,8	0	0
Casanare	4	0,6	2	1,7	0	0
Santa Marta	5	0,7	0	0	1	3,4
Buenaventura	4	0,6	0	0	1	3,4
Guaviare	4	0,6	0	0	0	0
Arauca	1	0,1	2	1,7	0	0
Putumayo	3	0,4	0	0	0	0
San Andrés	2	0,3	0	0	0	0
Amazonas	0	0	1	0,8	0	0
Exterior	1	0,1	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	699	100	121	100	29	100

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

El 79,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,6 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 51 casos (el 6,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 7 (el 0,8 %) en población indígena, 3 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,4 % son de la cabecera municipal (tabla 42).

Tabla 42

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	174	20,5
	Masculino	675	79,5
Tipo de régimen	Contributivo	393	46,3
	Especial	20	2,4
	Indeterminado	8	0,9
	No asegurado	53	6,2
	Excepción	11	1,3
	Subsidiado	364	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,8
	ROM (gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	51	6,0
	Otro	787	92,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	2	0,2
	10 a 14 años	2	0,2
	15 a 19 años	36	4,2
	20 a 24 años	134	15,8
	25 a 29 años	183	21,6
	30 a 34 años	143	16,8
	35 a 39 años	93	11,0
	40 a 44 años	70	8,2
	45 a 49 años	64	7,5
	50 a 54 años	48	5,7
	55 a 59 años	29	3,4
	60 a 64 años	20	2,4
	65 y más años	23	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	742	87,4
	Centro poblado	70	8,2
	Rural disperso	37	4,4

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

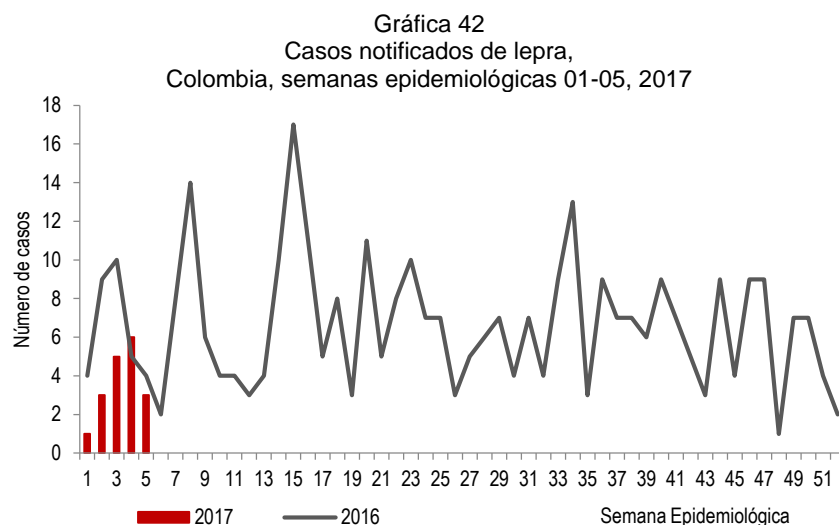
### Micobacterias

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

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

#### • Lepra

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 casos de lepra, 15 fueron confirmados por laboratorio y tres por clínica (gráfica 42).



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

El 61,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 44,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 22,2 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 17 casos (94,4 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 43).

Tabla 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	38,9
	Masculino	11	61,1
Tipo de régimen	Contributivo	4	22,2
	Especial	1	5,6
	No afiliado	1	5,6
	Excepción	4	22,2
	Subsidiado	8	44,4
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	5,6
	Otros	17	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	11,1
	20 a 24 años	2	11,1
	25 a 29 años	1	5,6
	30 a 34 años	1	5,6
	35 a 39 años	1	5,6
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	3	16,7
	50 a 54 años	1	5,6
	55 a 59 años	2	11,1
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	4	22,2
		18	

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

El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,37 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander 0,22 casos por 100 000 habitantes (tabla 44).

Tabla 44  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	1	1	1	0,37	0	0
Norte de Santander	4	4	3	0,22	1	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cesar	1	1	1	0,09	0	0
Huila	1	1	1	0,08	0	0
Atlántico	0	1	1	0,08	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Santander	1	1	1	0,05	0	0
Valle del Cauca	2	2	2	0,05	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Bogotá	1	1	1	0,01	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Antioquia	0	0	0	0,00	0	0
Barranquilla	2	0	0	0,00	0	0
Bolívar	0	0	0	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caldas	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Cartagena	0	0	0	0,00	0	0
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Choco	0	0	0	0,00	0	0
Córdoba	0	0	0	0,00	0	0
La Guajira	0	0	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0	0	0,00	0	0
Guainía	0	0	0	0,00	0	0
Magdalena	0	1	0	0,00	1	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Risaralda	0	0	0	0,00	0	0
San Andrés	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	18	18	16	0,03	2	0

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

De los 18 casos, el 77,8 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron dos casos con Grado II de discapacidad (tabla 45).

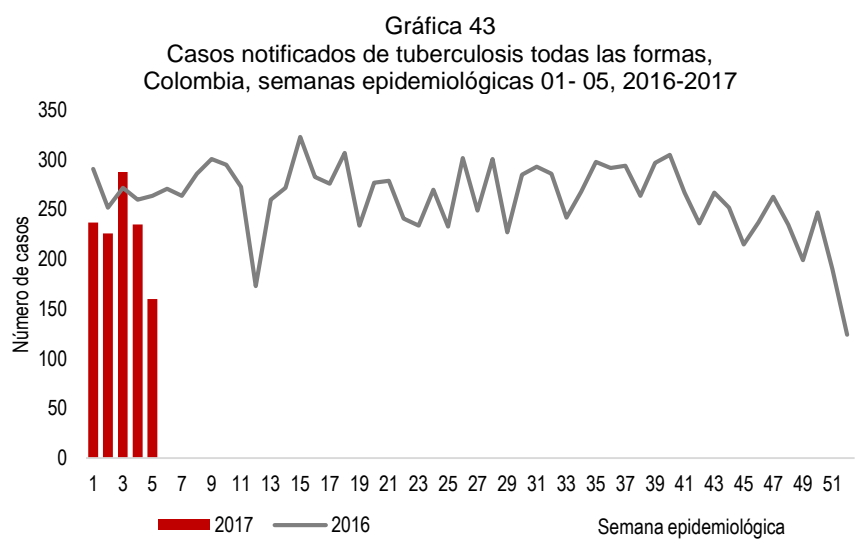
Tabla 45  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
Paucibacilar	3	0	1	4	22,2	
Multibacilar	8	5	1	14	77,8	
Total	11	5	2	18	100	

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

• **Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 261 casos de tuberculosis de todas las formas, 160 de esta semana y 101 notificados de manera tardía; 146 casos de esta semana (el 91,2 %) pertenecen a la forma pulmonar y 14 (el 8,8 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 264 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 146 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 86,5 % (991 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,5 % (155 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 43).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 840 (el 73,3 %) confirmados por laboratorio, 290 (el 25,3 %) por clínica y 16 (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 46).

Tabla 46  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	753	87	840	73,3
Confirmado por clínica	225	65	290	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	13	3	16	1,4
Total	991	155	1 146	100

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, ingresaron 1 034 casos nuevos (el 90,2 %) y 112 casos previamente tratados (el 9,8 %) (tabla 47).

Tabla 47  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	886	148	1034	90,2
Previamente tratados	105	7	112	9,8
Total	991	155	1146	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural con 47 casos (el 30,3 %) (tabla 48).

Tabla 48  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	47	30,3
Meníngea	34	21,9
Ganglionar	30	19,4
Otro	16	10,3
Peritoneal	5	3,2
Genitourinario	4	2,6
Sin dato	2	1,3
Osteoarticular	6	3,9
Intestinal	5	3,2
Pericárdica	4	2,6
Cutánea	2	1,3
Renal	0	0,0
Total	155	100

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



El 65,8 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,9 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 53,2 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 1026 casos (el 89,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,6 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 49).

Tabla 49

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	392	34,2
	Masculino	754	65,8
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,3
	1 a 4 años	11	1,0
	5 a 9 años	7	0,6
	10 a 14 años	14	1,2
	15 a 19 años	51	4,5
	20 a 24 años	105	9,2
	25 a 29 años	128	11,2
	30 a 34 años	109	9,5
	35 a 39 años	86	7,5
	40 a 44 años	81	7,1
	45 a 49 años	61	5,3
	50 a 54 años	70	6,1
	55 a 59 años	86	7,5
	60 a 64 años	82	7,2
	65 y más años	251	21,9
Tipo de régimen	Contributivo	370	32,3
	Especial	45	3,9
	Indeterminado	6	0,5
	No afiliado	104	9,1
	Excepción	11	1,0
	Subsidiado	610	53,2
Pertenencia étnica	Indígena	46	4,0
	ROM (gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	2	0,2
	Afrocolombiano	66	5,8
	Otros	1 026	89,5
Area	Cabecera municipal	970	84,6
	Centro poblado	69	6,0
	Rural disperso	107	9,3

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

De los 1034 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Meta registra la mayor incidencia con 4,2 casos por 1 00000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 2,1 casos por 1 00000 habitantes (tabla 50).

Tabla 50

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	2	2,6	0	0	2	2,6
Antioquia	161	2,4	40	0,6	201	3,0
Arauca	7	2,6	1	0	8	3,0
Atlántico	29	2,2	4	0,3	33	2,6
Barranquilla	27	2,2	3	0,2	30	2,4
Bogotá	65	0,8	23	0,3	88	1,1
Bolívar	9	0,8	2	0,2	11	1,0
Boyacá	6	0,5	3	0	9	0,7
Caldas	31	3,1	4	0,4	35	3,5
Caquetá	19	3,9	1	0,2	20	4,1
Cartagena	27	2,6	1	0	28	2,7
Casanare	8	2,2	1	0	9	2,4
Cauca	12	0,9	3	0,2	15	1,1
Cesar	26	2,5	4	0,4	30	2,8
Choco	12	2,4	0	0	12	2,4
Córdoba	13	0,7	0	0	13	0,7
Cundinamarca	18	0,7	4	0,1	22	0,8
La Guajira	22	2,2	3	0,3	25	2,5
Guaviare	2	1,8	1	0,9	3	2,6
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	26	2,2	4	0,3	30	2,5
Magdalena	11	1,4	1	0,1	12	1,5
Meta	39	3,9	3	0,3	42	4,2
Nariño	14	0,8	1	0,1	15	0,8
Norte Santander	46	3,3	3	0,2	49	3,6
Putumayo	6	1,7	2	0,6	8	2,3
Quindío	13	2,3	2	0,3	15	2,6
Risaralda	28	2,9	3	0,3	31	3,2
San Andrés	1	1,3	0	0	1	1,3
Santander	46	2,2	7	0,3	53	2,5
Santa Marta	14	2,8	2	0,4	16	3,2
Sucre	11	1,3	0	0	11	1,3
Tolima	25	1,8	2	0,1	27	1,9
Valle del Cauca	99	2,3	19	0,4	118	2,7
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	3	4,0	0	0	3	4,0
Buenaventura	7	1,7	1	0,2	8	1,9
Exterior	1	0	0	0	1	1
Total	886	1,8	148	0,30	1 034	2,1

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

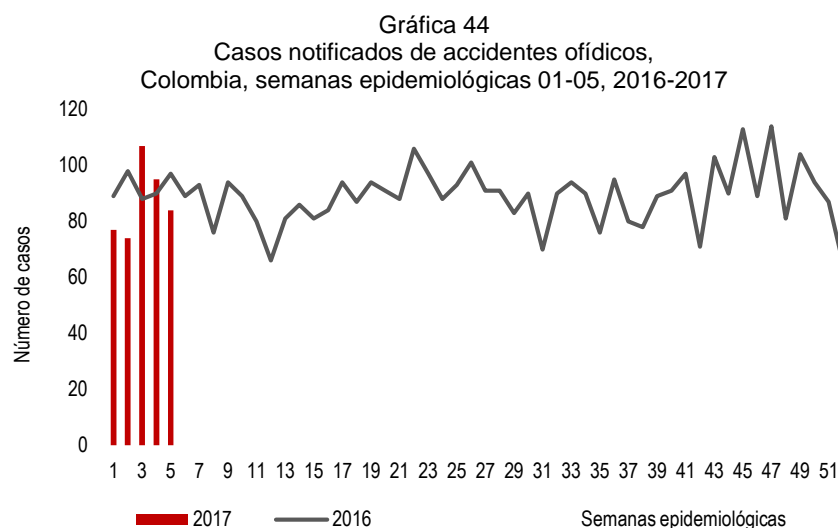
### Zoonosis

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 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 108 casos, 84 de esta semana y 24 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 97 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 437 casos de accidente ofídico (gráfica 44).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Bolívar y Arauca, notificaron el 43,9 % de los casos; Barranquilla, Bogotá, Santa Marta, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vichada no notificaron casos (tabla 51).

Tabla 51  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	79	18,1
Norte de Santander	41	9,4
Chocó	27	6,2
Bolívar	24	5,5
Arauca	21	4,8
Córdoba	21	4,8
Meta	21	4,8
Caquetá	17	3,9
Cesar	17	3,9
Casanare	15	3,4
Santander	14	3,2
Cauca	13	3,0
La Guajira	12	2,7
Huila	12	2,7
Magdalena	11	2,5
Putumayo	11	2,5
Atlántico	9	2,1
Guaviare	9	2,1
Cundinamarca	8	1,8
Caldas	7	1,6
Nariño	7	1,6
Tolima	7	1,6
Risaralda	5	1,2
Sucre	5	1,2
Valle del Cauca	5	1,1
Vaupés	4	0,9
Amazonas	3	0,7
Boyacá	3	0,7
Buenaventura	2	0,5
Cartagena	2	0,5
Guainía	2	0,5
Quindío	2	0,5
<b>Total</b>	<b>437</b>	<b>100</b>

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

Han notificado accidentes ofídicos 221 municipios y dos distritos; Montería, Cúcuta, Florencia, Cartagena y Tame notificaron el 12,1 % de los casos del país.

El 75,5 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 80,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,1 % se notificó con procedencia rural; el 12,4 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 57 (el 13,0 %) se notificaron en indígenas, 30 casos (el 6,9 %) en afrocolombianos (tabla 52).

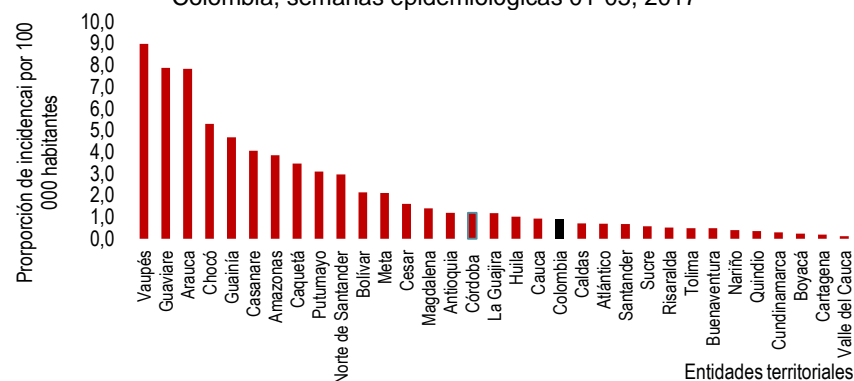
Tabla 52  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	330	75,5
	Femenino	107	24,5
Área de procedencia	Rural	337	77,1
	Cabecera municipal	100	22,9
Tipo de régimen	Subsidiado	350	80,1
	No asegurado	44	10,1
	Contributivo	32	7,4
	Especial	5	1,1
	Indeterminado	5	1,1
	Excepción	1	0,2
Pertenencia étnica	Otros	350	80,1
	Indígena	57	13,0
	Afrocolombiano	30	6,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2
	1 a 4 años	10	2,3
	5 a 9 años	30	6,9
	10 a 14 años	49	11,2
	15 a 19 años	47	10,8
	20 a 24 años	54	12,4
	25 a 29 años	36	8,2
	30 a 34 años	35	8,0
	35 a 39 años	17	3,9
	40 a 44 años	27	6,2
	45 a 49 años	26	5,9
	50 a 54 años	23	5,3
	55 a 59 años	31	7,0
	60 a 64 años	17	3,9
	65 y más años	34	7,8

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 4,1 y 3,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Guainía (gráfica 45).

Gráfica 45  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

De las personas notificadas, el 58,4 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,0 % recibieron suero antiofídico; se registraron 25 casos de no envenenamiento y a tres se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 165 casos (el 77,5 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 136 casos (el 87,2 %) y de los casos severos 35 casos (el 97,2 %). Hasta esta semana se han utilizado 1 549 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,7 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

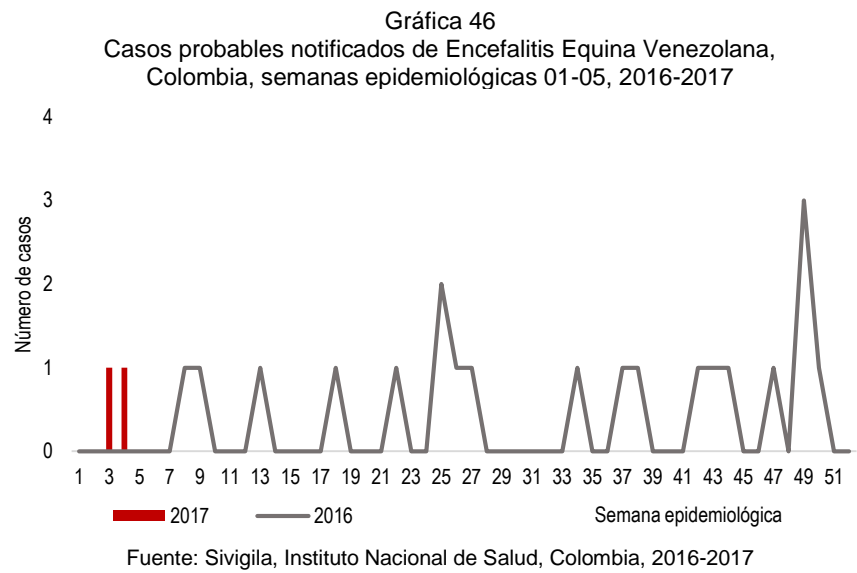
### Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, no se han notificado muertes por accidente ofídico.

•

Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificó al Sivigila un caso probable de Encefalitis Equina, notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 46).



Dos de los casos probables corresponden a Encefalitis Equina Venezolana, fueron notificados por el municipio de Floridablanca (Santander) y por Saravena (Arauca); el otro caso probable es de Encefalitis Equina del Oeste, notificado por el municipio de Medellín (Antioquia).

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 05 de 2017, se ha notificado un foco (tabla 53).

Tabla 53

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

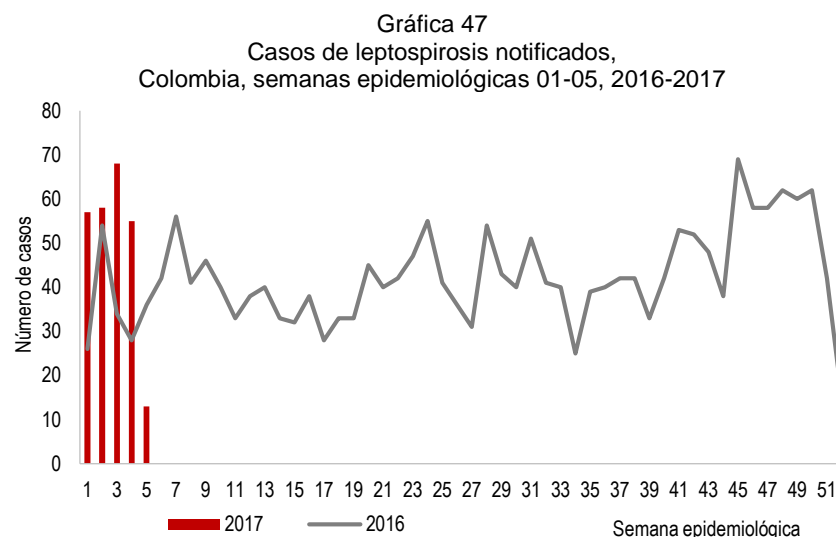
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Se están realizando las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo de vigilancia para el evento emitido por el INS.

## • Leptospirosis

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 68 casos de leptospirosis, 13 de esta semana y 55 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 36 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 251 casos de leptospirosis; 33 casos confirmados por laboratorio, uno por nexo epidemiológico y 217 casos sospechosos (gráfica 47).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, y Barranquilla con el 53,2 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	55	21,7
Tolima	32	12,7
Valle del Cauca	27	10,8
Barranquilla	20	8,0
Atlántico	16	6,4
Cundinamarca	12	4,8
Cesar	10	4,0
Santander	9	3,6
Chocó	9	3,6
Buenaventura	8	3,2
Córdoba	7	2,8
Bogotá	7	2,8
Nariño	6	2,4
Caldas	5	2,0
Sucre	5	2,0
Risaralda	4	1,6
La Guajira	3	1,2
Bolívar	3	1,2
Huila	3	1,2
Quindío	3	1,2
Cartagena	2	0,8
Cauca	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Meta	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Total	251	100

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

Notificaron casos 93 municipios y cuatro distritos, el 37,1 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Barranquilla con el 8 %, Apartado con el 6,8 %, Ibagué con el 6,8 %, Cali con el 5,2 %, Medellín con el 4,4 %, Buenaventura con el 3,2 %, y Soledad con el 2,8 %.

El 70,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,3 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 25 casos (el 10 %) se notificaron en afrocolombianos, nueve casos (el 3,6 %) se notificaron en indígenas y uno (el 0,5 %) en raizales (tabla 55).

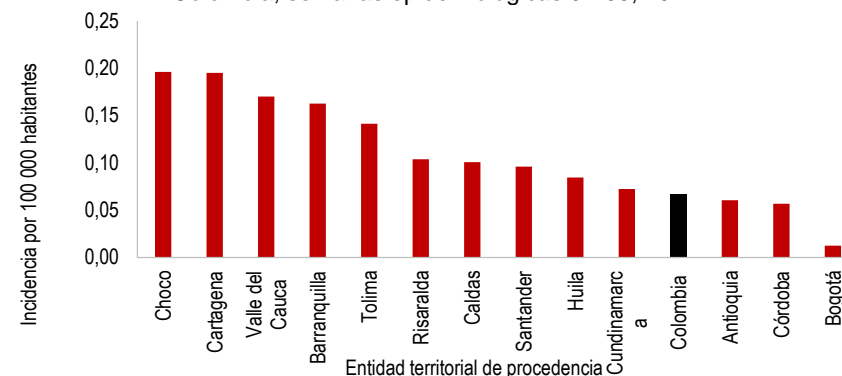
Tabla 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	75	29,9
	Masculino	176	70,1
Tipo de régimen	Contributivo	116	46,2
	Especial	13	5,2
	No afiliado	11	4,4
	Indeterminado	4	1,6
	Excepción	7	2,8
	Subsidiado	100	39,8
Pertenencia étnica	Indígena	9	3,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	25	10,0
	Otros	216	86,1
Grupos de edad	Menores de un año	5	2,0
	1 a 4 años	13	5,2
	5 a 9 años	19	7,6
	10 a 14 años	14	5,6
	15 a 19 años	20	8,0
	20 a 24 años	36	14,3
	25 a 29 años	25	10,0
	30 a 34 años	21	8,4
	35 a 39 años	17	6,8
	40 a 44 años	21	8,4
	45 a 49 años	15	6,0
	50 a 54 años	8	3,2
Área de procedencia	55 a 59 años	14	5,6
	60 a 64 años	10	4,0
	65 y más años	13	5,2
	Cabecera municipal	181	72,1
	Centro poblado	26	10,4
	Rural disperso	44	17,5

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,07 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Cartagena (gráfica 48).

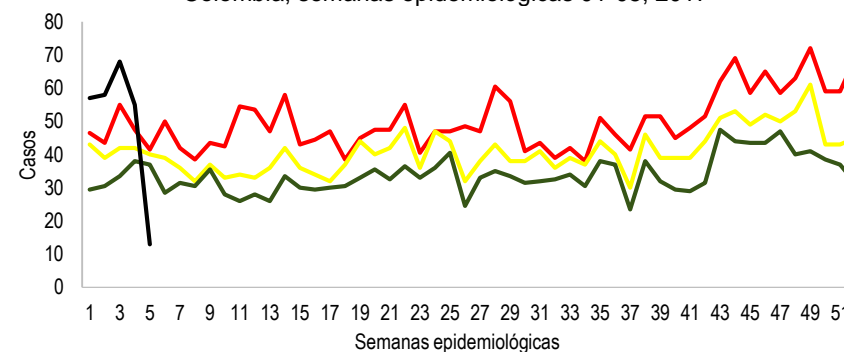
Gráfica 48  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cuatro semanas y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 49).

Gráfica 49  
Canal endémico nacional de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



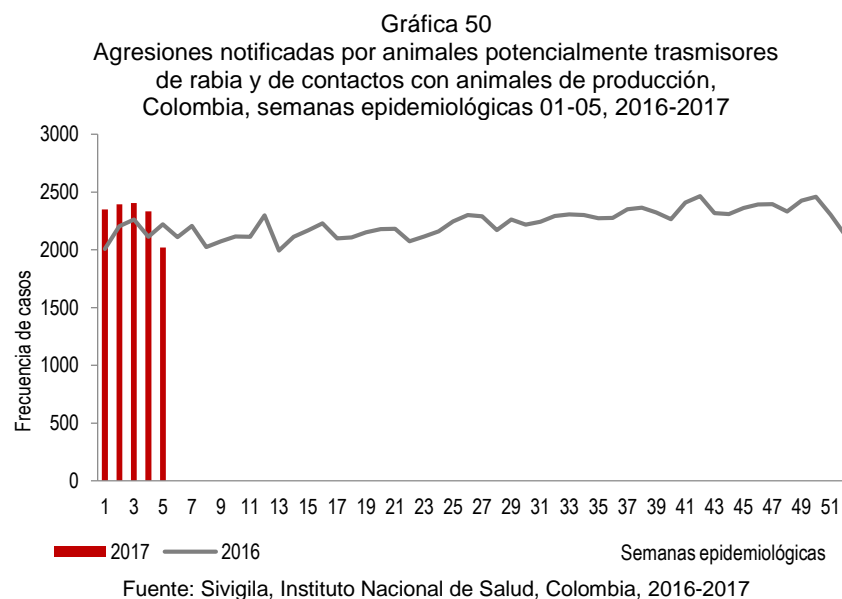
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



• Vigilancia Integrada de la Rabia

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

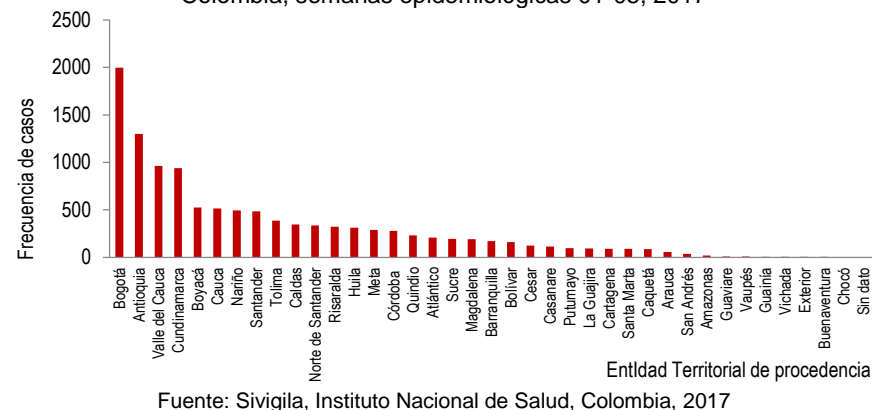
En la semana epidemiológica cinco de 2017, se notificaron al Sivigila 2 430 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 021 de esta semana y 409 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica cinco de 2016 se notificaron 2 221 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 503 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 50).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,2 %, Boyacá el 4,6 %, Cauca 4,5 %, Nariño el 4,3 % y Santander el 4,2 %, notificando el 62,9 % del total de casos del país (gráfica 51).

Gráfica 51

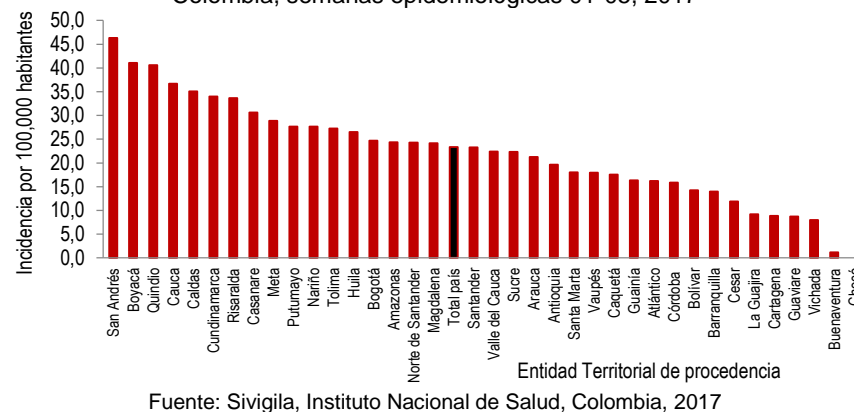
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 23,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Cauca, Caldas, Cundinamarca, Risaralda, Casanare, Meta y Putumayo (gráfica 52).

Gráfica 52

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017





Los casos fueron notificados por 863 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,3 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 15,4 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio fue de 28 años; el 47,3 % pertenecían al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,7 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 76,9 % procedían de la cabecera municipal (tabla 53).

Tabla 53

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	6 243	45,7
	Femenino	5 260	54,3
Edad	0-4	1 109	9,6
	5-9	1 772	15,4
	10-14	1 361	11,8
	15-19	944	8,2
	20-24	962	8,4
	25-29	783	6,8
	30-34	640	5,6
	35-39	600	5,2
	40-44	489	4,3
	45-49	528	4,6
	50-54	491	4,3
	55-59	467	4,1
	60-64	413	3,6
	65 y más	944	8,2
Tipo régimen de salud	Contributivo	5 443	47,3
	Subsidiado	4 913	42,7
	No asegurado	463	4,0
	Especial	383	3,3
	Excepción	164	1,4
	Indeterminado	137	1,2
Pertenencia étnica	Otros	11 007	95,7
	Afrocolombianos	256	2,2
	Indígenas	159	1,4
	ROM (gitanos)	45	0,4
	Palenqueros	19	0,2
	Raizales	17	0,1
Área	Cabecera municipal	8 849	76,9
	Rural dispersa	1 638	14,2
	Centro poblado	1 016	8,8

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

De las personas agredidas, 6 792 casos (59,0 %) se clasificaron como no exposiciones, 3 644 casos (31,7 %) como exposiciones leves, 1 046 casos (9,1 %) como exposiciones graves y de 21 casos no se reportó el tipo de exposición.

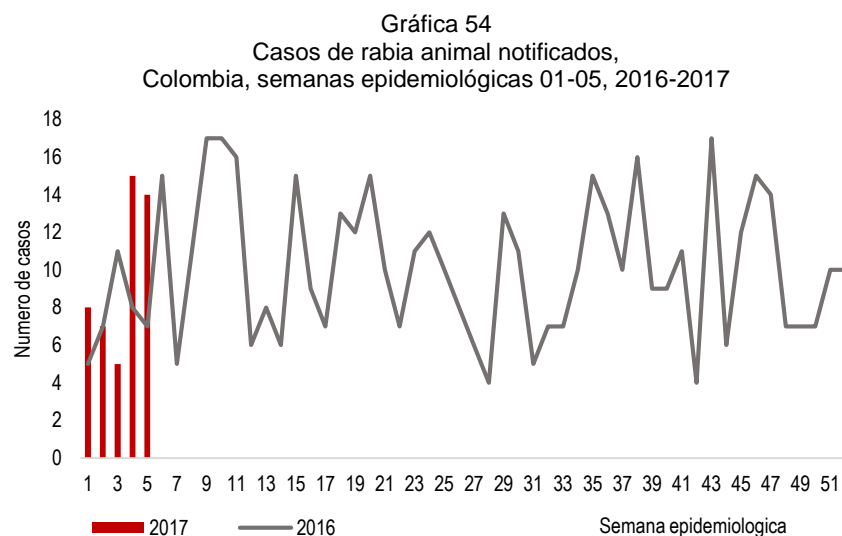
En relación con el manejo de los casos, 287 casos (2,5 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 11 189 casos (97,3 %) se realizó lavado de la herida y en 1 113 casos (9,7 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 1 013 casos (el 8,8 %) y de vacuna a 4 319 casos (el 37,5 %).

### **Rabia humana**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá notificó un caso probable de rabia humana, procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, el cual fue confirmado por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, mediante técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) y prueba biológica positiva para variante atípica procedente de murciélago hematófago.

**Rabia animal**

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos probables de rabia animal, 14 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, se han notificado 49 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 54).



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

La notificación corresponde a 47 perros (el 95,9%) y dos gatos (4,1%). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 20,4 % de los casos (tabla 56).

Tabla 56  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	10	20,4
Cundinamarca	9	18,4
Antioquia	7	14,3
Cesar	6	12,2
Risaralda	3	6,1
Bolívar	2	4,1
Chocó	2	4,1
Santa Marta	2	4,1
Sucre	2	4,1
Cartagena	1	2,0
Córdoba	1	2,0
La Guajira	1	2,0
Meta	1	2,0
Santander	1	2,0
Valle del Cauca	1	2,0
Total	49	100,0

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

Los casos fueron notificados por 24 municipios, dos distritos y 15 departamentos.

El 42,9% de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 65,3% proceden de cabecera municipal y del 83,7 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 57).

Tabla 57  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	11	22,4
	No	17	34,7
	Desconocido	21	42,9
Área de Procedencia	Cabecera	32	65,3
	Rural disperso	9	18,4
	Centro poblado	5	10,2
	Sin dato	3	6,1
Tipo de Muerte	Espontánea	6	12,2
	Sacrificado	2	4,1
	Accidentado	0	0,0
	Desconocido	41	83,7

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

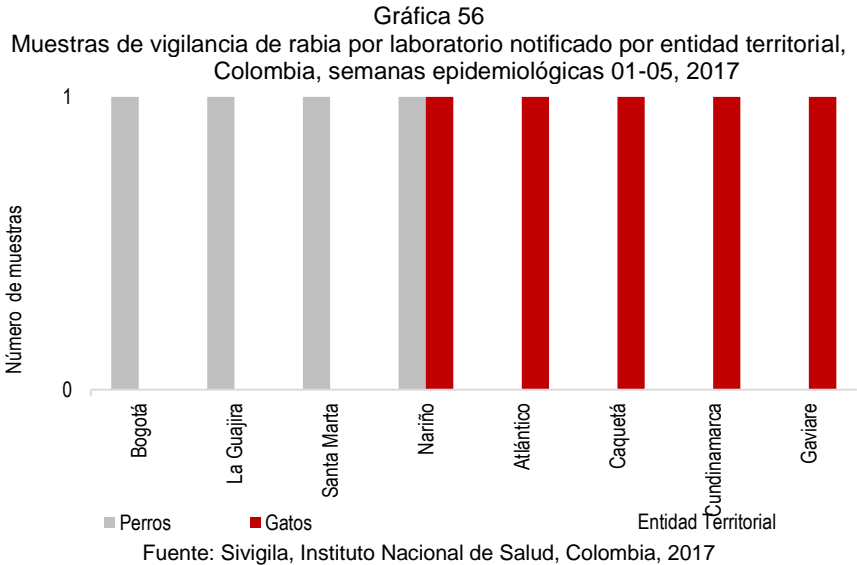
Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se presentó un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Reten, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante uno, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 también se registró una muestra. A la fecha, se han recibido nueve muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 55).



Bogotá, La Guajira, Santa Marta, Nariño, Atlántico, Caquetá, Cundinamarca y Guaviare han enviado el 100 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a cuatro perros y cinco gatos (gráfica 56).



### Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado cuatro focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 57).

Tabla 57

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie de animal afectado
	Arboledas	1	Bovino
Norte de Santander	Toledo	1	Bovino y equino
Magdalena	Pijiño	1	Bovino
Antioquia	Caucasia	1	Bovino
Total		4	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

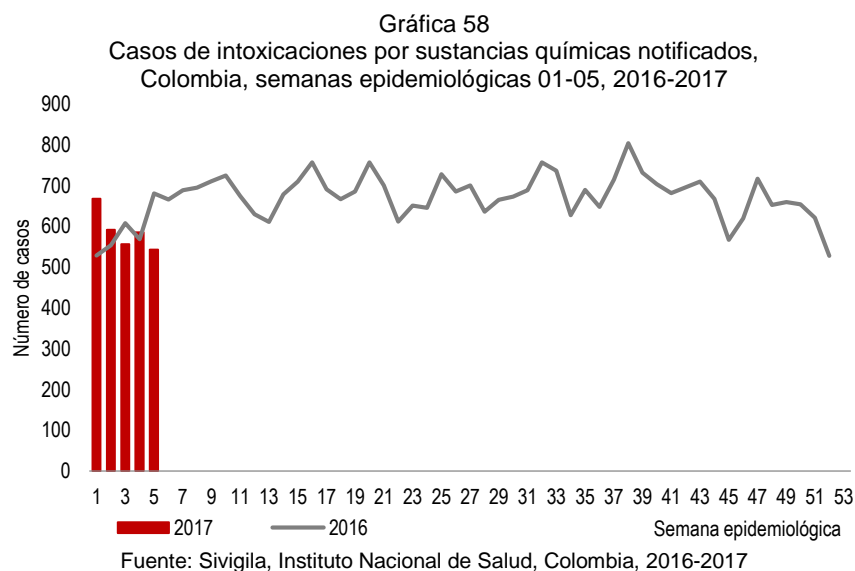
### Factores de Riesgo Ambiental

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

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

#### • Intoxicaciones por sustancias químicas

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron a Sivigila 677 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 543 de esta semana y 134 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 681 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 946 casos confirmados (gráfica 58).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Quindío, Barranquilla, Cundinamarca, Cesar, Meta, Bolívar y Risaralda notificaron el 76,2 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

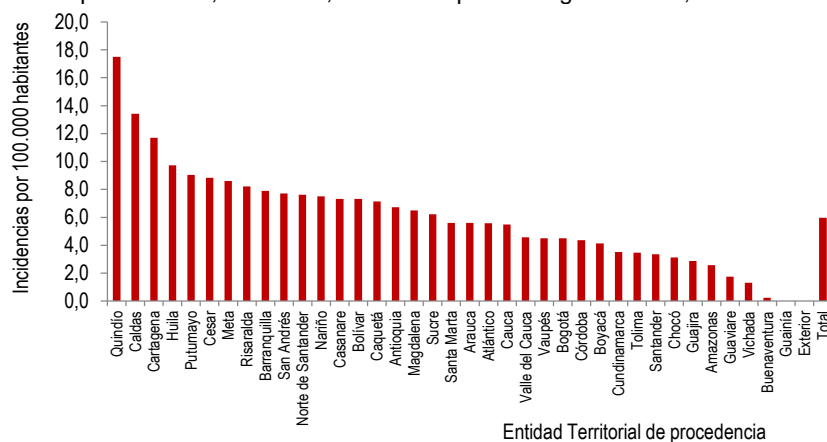
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	445	15,1
Bogotá	363	12,3
Valle del Cauca	196	6,7
Nariño	134	4,5
Caldas	133	4,5
Cartagena	120	4,1
Huila	115	3,9
Norte de Santander	105	3,6
Quindío	100	3,4
Barranquilla	97	3,3
Cundinamarca	97	3,3
Cesar	93	3,2
Meta	86	2,9
Bolívar	82	2,8
Risaralda	79	2,7
Cauca	77	2,6
Córdoba	77	2,6
Atlántico	72	2,4
Santander	70	2,4
Sucre	54	1,8
Boyacá	53	1,8
Magdalena	51	1,7
Tolima	49	1,7
Caquetá	35	1,2
Putumayo	32	1,1
La Guajira	29	0,9
Santa Marta	28	1,0
Casanare	27	0,9
Chocó	16	0,5
Arauca	15	0,5
San Andrés	6	0,2
Amazonas	2	0,07
Exterior	2	0,07
Guaviare	2	0,07
Vaupés	2	0,07
Buenaventura	1	0,03
Vichada	1	0,03
Guainía	0	0
Total	2 946	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 6,0 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Caldas, Cartagena, Huila, Putumayo, Cesar, Meta, Risaralda, Barranquilla registran las mayores incidencias (gráfica 59).

Gráfica 59

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 0, 2017



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

El 53,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,7 % en solteros, el 78,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 52,4 % requirieron de hospitalización, el 49,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 19,7 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 133 casos (4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 50 casos (1,7 %) en indígenas, siete casos (0,2 %) en ROM (gitanos) y cuatro casos (0,2 %) en raizales (tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	1 384	47,0
	Hombre	1 562	53,0
Estado Civil	Soltero	1 995	67,7
	Unión libre	319	10,8
	Casado	562	19,1
	Divorciado	29	1,0
	Viudo	41	1,4
Área	Cabecera municipal	2 313	78,5
	Centro poblado	247	8,4
	Rural disperso	386	13,1
Hospitalización	Si	1 543	52,4
	No	1 403	47,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 122	38,1
	Especial	81	2,7
	Indeterminado/pendiente	21	0,7
	No asegurado	228	7,7
	Excepción	30	1,0
	Subsidiado	1 464	49,7
Pertenencia étnica	Indígena	50	1,7
	ROM (gitano)	7	0,2
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	2	0,07
	Afrocolombiano	133	4,5
	Otro	2 750	93,3
Grupos de edad	Menores de un año	32	1,1
	1 a 4	312	10,6
	5 a 9	63	2,1
	10 a 14	211	7,2
	15 a 19	579	19,7
	20 a 24	494	16,8
	25 a 29	342	11,6
	30 a 34	254	8,6
	35 a 39	183	6,2
	40 a 44	109	3,7
	45 a 49	122	4,1
	50 a 54	72	2,4
	55 a 59	53	1,8
	60 a 64	47	1,6
	65 y más años	73	2,5

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 35,3 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 69,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 60).

Tabla 60

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	527	17,9
	Oral	2 206	74,9
	Dérmica	99	3,4
	Ocular	11	0,4
	Desconocida	93	3,2
	Intramuscular	10	0,3
Tipo de Exposición	Ocupacional	129	4,4
	Accidental	691	23,5
	Suicida	1 225	41,6
	Homicida	19	0,6
	Delictiva	121	4,1
	Desconocida	158	5,4
	Intencional psicoactiva	537	18,2
	Automedicación	66	2,2
	Pre-escolar	209	7,1
	Básica primaria	656	22,3
Escolaridad	Básica secundaria	1 039	35,3
	Media académica o clásica	164	5,6
	Media técnica	60	2,0
	Normalista	6	0,2
	Técnica profesional	68	2,3
	Tecnológica	50	1,7
	Profesional	141	4,8
	Especialización	6	0,2
	Maestría	2	0,1
	Doctorado	4	0,1
	Ninguno	273	9,3
	Sin información	268	9,1
Lugar	Hogar	2 043	69,3
	Establecimiento educativo	28	1,0
	Establecimiento militar	10	0,3
	Establecimiento comercial	86	2,9
	Establecimiento penitenciario	9	0,3
	Lugar de trabajo	189	6,4
	Vía Pública/parque	430	14,6
	Bares/tabernas/discotecas	151	5,1

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 942 casos, seguido por plaguicidas con 683 casos (tabla 61).

Tabla 61

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Grupo de sustancias	Casos a semana 05	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 05	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	942	1,9	166	0,3
Plaguicidas	683	1,4	133	0,3
Sustancias psicoactivas	713	1,4	122	0,2
Otras sustancias químicas	399	0,8	81	0,2
Solventes	103	0,21	20	0,04
Gases	51	0,10	8	0,02
Metanol	43	0,09	10	0,02
Metales	12	0,024	3	0,006
Total	2 946	6,0	543	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, se han notificado 12 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes dos por plaguicidas y una por sustancias psicoactivas, las muertes relacionadas con plaguicidas presentaron un tipo de exposición intencional suicida y un tipo de exposición desconocido, la muerte por sustancias psicoactivas presentó un tipo de exposición intencional psicoactivo.

### Reincidencias

Se han notificado ocho personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales una ha reincidido en tres oportunidades y siete en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida



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

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

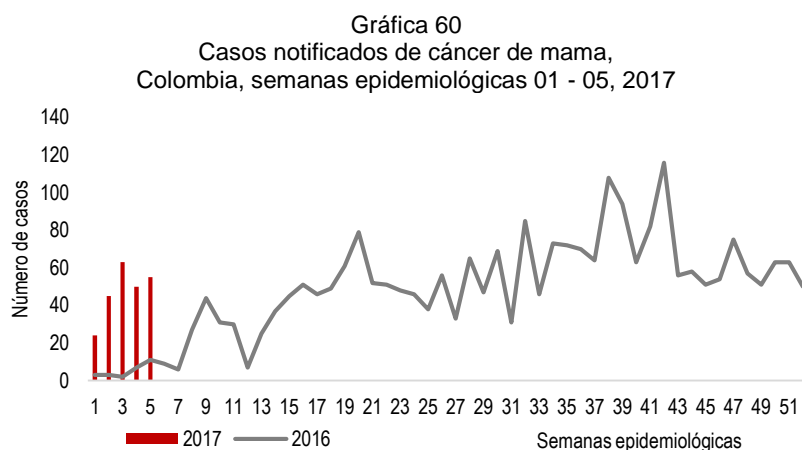
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

### • Cáncer de mama y cuello uterino

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 109 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha, han ingresado al Sivigila 385 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

### Cáncer de mama

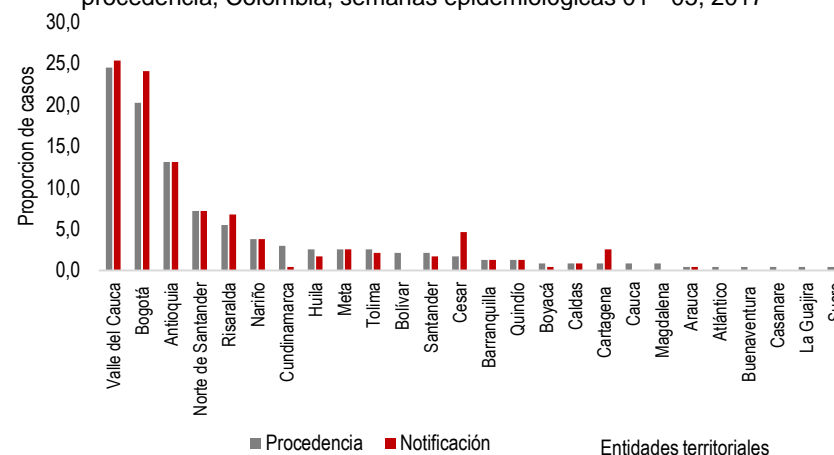
De los 385 casos notificados, 237 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 05, se notificaron 58 casos, 55 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 11 casos (gráfica 60).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 19 municipios, de 15 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Risaralda registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,5 % de la procedencia de los casos (gráfica 61).

Gráfica 61  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017



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



El 62,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de 45 a 49 años con el 15,2 % y en el de 70 años y más con el 26,2 %. Por pertenencia étnica tres casos (1,3 %) en ROM (gitano) y afrocolombianos respectivamente y un caso (0,4 %) en indígenas (tabla 62).

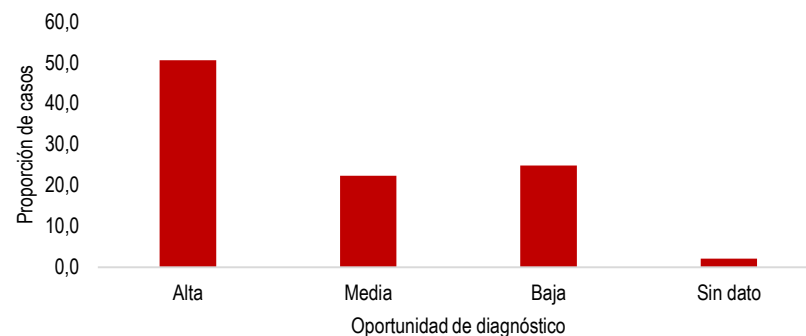
Tabla 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	149	62,9
	Subsidiado	77	32,5
	Especial	6	2,5
	No asegurado	3	1,3
	Indeterminado	2	0,8
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	230	97,0
	ROM (gitano)	3	1,3
	Afrocolombiano	3	1,3
	Indígena	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	208	87,8
	Centro poblado	22	9,2
	Rural disperso	7	3,0
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,4
	25 a 29 años	3	1,3
	30 a 34 años	6	2,5
	35 a 39 años	14	5,9
	40 a 44 años	16	6,8
	45 a 49 años	36	15,2
	50 a 54 años	29	12,2
	55 a 59 años	23	9,7
	60 a 64 años	22	9,3
	65 a 69 años	25	10,5
	70 y mas	62	26,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,6 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 62).

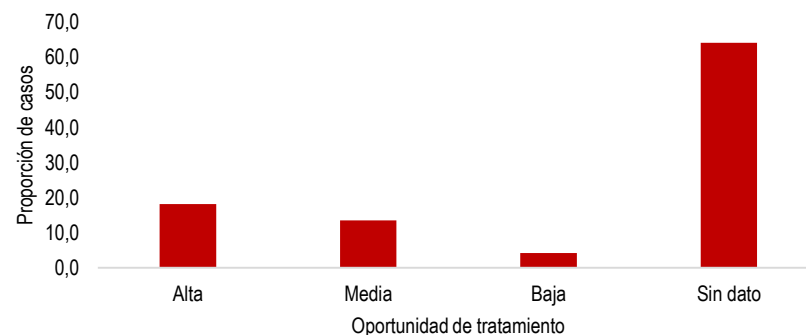
Gráfica 62  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,1 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 63).

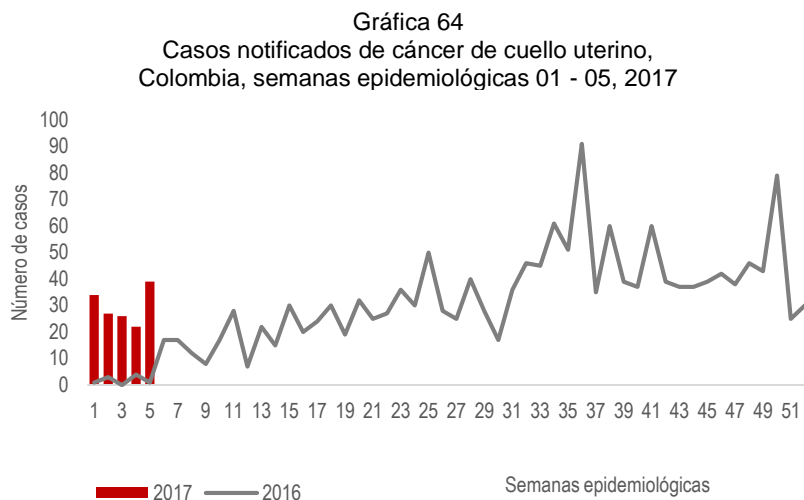
Gráfica 63  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017



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

## Cáncer de cuello uterino

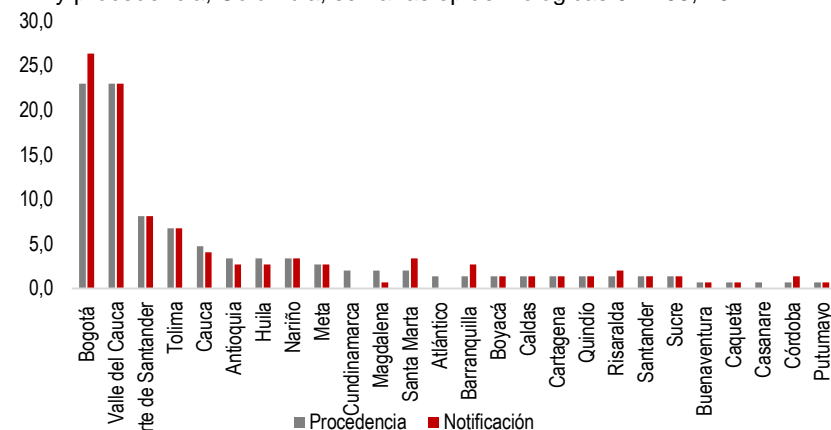
De los 385 casos notificados, 148 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 05, se notificaron 51 casos, 39 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificó un caso (gráfica 64).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 23 municipios, de 18 departamentos y de los cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander Tolima y Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 65,5 % de los casos (gráfica 65).

Gráfica 65  
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.



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

El 62,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años con el 13,5 % y el de 50 a 54 años con el 11,5 %. Por pertenencia étnica seis casos (4,1 %) en afrocolombianos y tres casos (2,0 %) en indígenas (tabla 63).

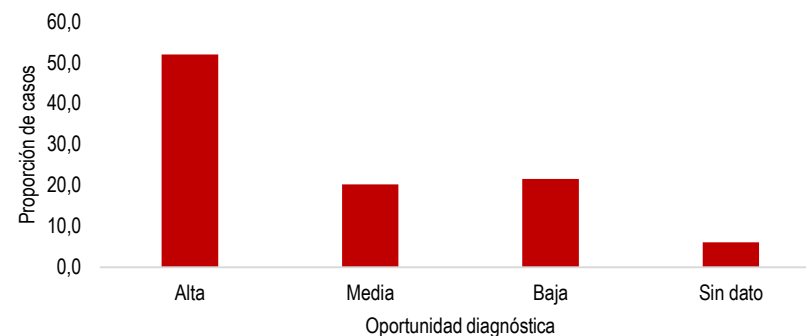
Tabla 63  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	92	62,2
	Contributivo	46	31,0
	Especial	4	2,7
	Indeterminado	4	2,7
	No Asegurado	1	0,7
	Excepción	1	0,7
	Otro	139	93,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	6	4,1
	Indígena	3	2,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	127	85,8
	Centro poblado	12	8,1
	Rural disperso	9	6,1
Grupos de edad	20 a 24 años	6	4,1
	25 a 29 años	12	8,2
	30 a 34 años	11	7,5
	35 a 39 años	20	13,5
	40 a 44 años	16	10,8
	45 a 49 años	16	10,8
	50 a 54 años	17	11,5
	55 a 59 años	16	10,8
	60 a 64 años	9	6,1
	65 a 69 años	9	6,1
	70 y mas	14	9,6

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 52,0 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 66).

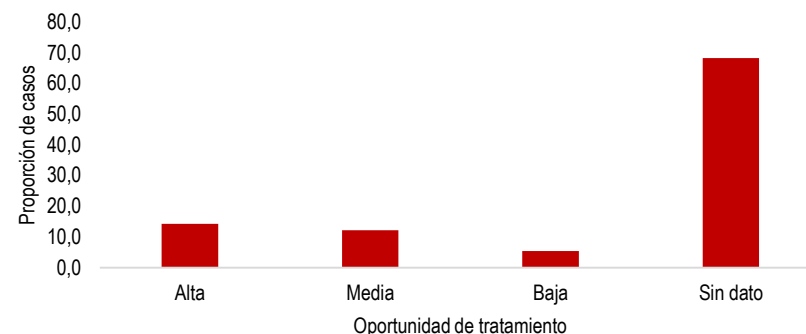
Gráfica 66  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 14,2 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 67).

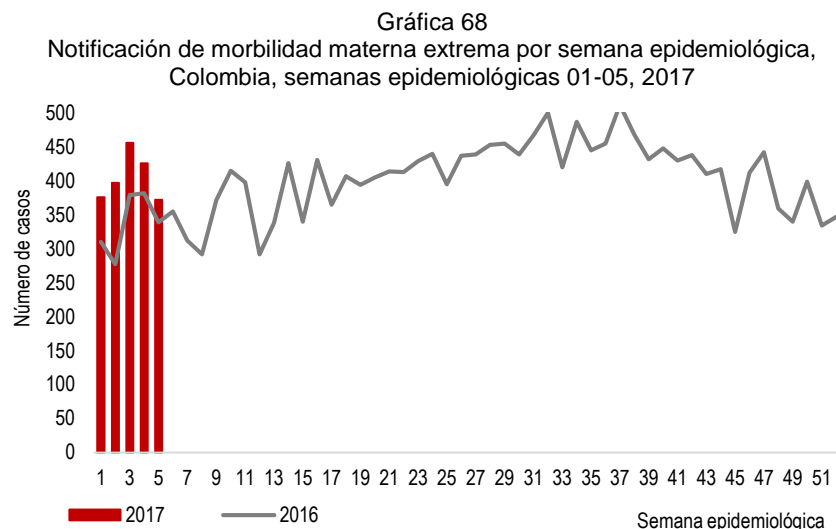
Gráfica 67  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.



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

# • *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 05 de 2017 se notificaron 390 casos, 372 de esta semana y 18 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 339 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 027 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 68).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Huila, Bolívar, Cartagena y Magdalena concentran el 67,2 % de los casos notificados en el país (tabla 64).

Tabla 64  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	447	22,1
Valle del Cauca	152	7,5
Antioquia	146	7,2
Cundinamarca	126	6,2
Córdoba	100	4,9
Cauca	95	4,7
Huila	90	4,4
Bolívar	74	3,7
Cartagena	67	3,3
Magdalena	64	3,2
Nariño	63	3,1
Boyacá	54	2,7
Barranquilla	53	2,6
Atlántico	51	2,5
Cesar	49	2,4
La Guajira	43	2,1
Santa Marta	42	2,1
Santander	36	1,8
Tolima	35	1,7
Sucre	34	1,7
Norte de Santander	32	1,6
Meta	26	1,3
Putumayo	25	1,2
Casanare	21	1,0
Chocó	19	0,9
Arauca	14	0,7
Quindío	13	0,6
Buenaventura	12	0,6
Risaralda	11	0,5
Caldas	10	0,5
Caquetá	9	0,4
Amazonas	4	0,2
Vichada	4	0,2
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,05
Colombia	2 027	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 397 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,1 %, Cali con el 4,3 %, Cartagena con el 3,3 %, Medellín con el 3,1 %, Barranquilla con el 2,6 %, Santa Marta con el 2,1 %, Montería con el 1,6 %, Soacha con el 1,3 %, Valledupar con el 1,2 % y Magangue con el 1,2 %, reúnen el 42,8 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 77,7 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 23,4 casos por 1 000 nacidos vivos; el 52,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde a las mujeres no afiliadas con 14,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,5 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otro”, la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 19 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 25,3 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 31,3 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 65).

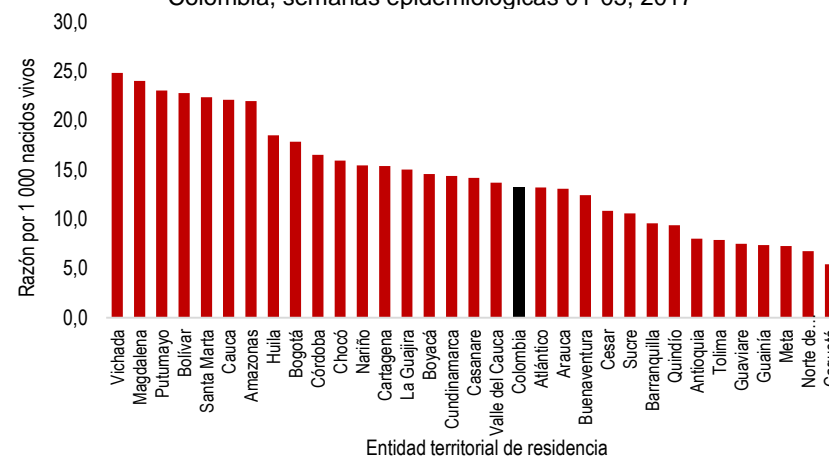
Tabla 65  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 574	77,7	11,8
	Rural	453	22,3	23,4
Tipo de régimen	Contributivo	851	42,0	12,3
	Subsidiado	1 061	52,3	14,0
	Excepción	20	1,0	Sin dato
	Especial	45	2,2	Sin dato
Pertenencia étnica	No afiliado	50	2,5	14,3
	Indígena	53	2,6	19,0
	ROM (gitano)	6	0,3	Sin dato
	Raizal	4	0,2	Sin dato
	Palenquero	3	0,1	Sin dato
	Afrocolombiano	62	3,1	9,0
Grupos de edad	Otros	1 896	93,5	13,3
	10 a 14 años	21	1,0	17,0
	15 a 19 años	352	17,4	11,6
	20 a 24 años	512	25,3	11,5
	25 a 29 años	432	21,3	12,2
	30 a 34 años	349	17,2	14,1
	35 a 39 años	257	12,7	19,7
	40 y más años	104	5,1	31,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 13,3 casos por 1 000 nacidos vivos y 18 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 24,8, Magdalena con 24, Putumayo con 23, Bolívar con 22,8, y Santa Marta con 22,4 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 69).

Gráfica 69  
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 05 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62 % de los casos (tabla 66).

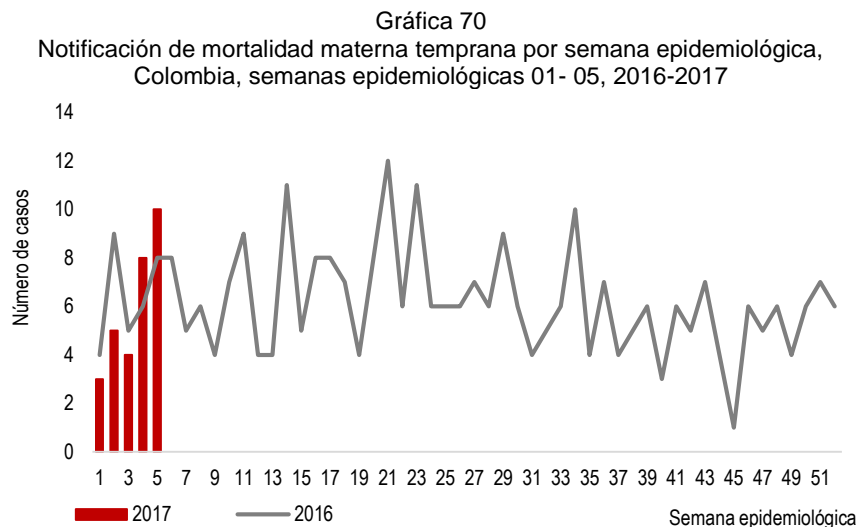
Tabla 66  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	1 256	62,0
Complicaciones hemorrágicas	292	14,4
Otra causa	269	13,3
Sepsis de origen obstétrico	60	3,0
Sepsis de origen no obstétrico	45	2,2
Complicaciones del aborto	43	2,1
Enfermedad preexistente que se complica	42	2,1
Sepsis de origen pulmonar	20	1,0

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

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, 10 casos corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y un caso corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 casos confirmados de muerte materna, 30 corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías (gráfica 70).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 48,6 % (18/37) de las entidades territoriales; Antioquia, Risaralda, Barranquilla, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Santander y Sucre concentran el 73,3 % de los casos (tabla 67).

Tabla 67

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	3	10,0
Risaralda	3	10,0
Barranquilla	2	6,7
Chocó	2	6,7
Córdoba	2	6,7
Cundinamarca	2	6,7
Magdalena	2	6,7
Nariño	2	6,7
Santander	2	6,7
Sucre	2	6,7
Amazonas	1	3,3
Atlántico	1	3,3
Bogotá	1	3,3
Cartagena	1	3,3
Cauca	1	3,3
Cesar	1	3,3
La Guajira	1	3,3
Valle del Cauca	1	3,3
Colombia	30	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 22 municipios de 15 departamentos y tres distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Pereira (Risaralda) con tres casos y en Barranquilla, Sincelejo (Sucre) y Bello (Antioquia) con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 73,3 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 41,3 casos por 100 000 nacidos vivos. En el régimen subsidiado se ha notificado el mayor porcentaje de casos con 50,0%; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres no afiliadas con 28,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 80,0 % de los casos se

registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 143,4 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres de 35 a 39 años con 23,3 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 40 y más años con 60,2 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 68).

Tabla 68

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

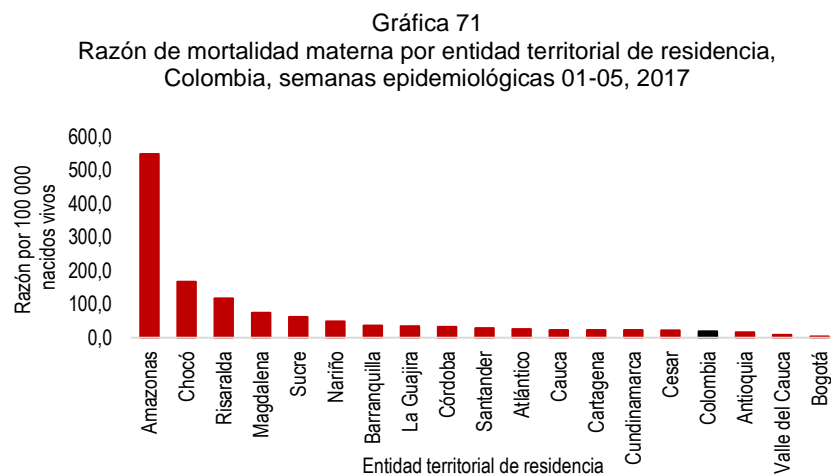
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	22	73,3	16,5
	Rural	8	26,7	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	14	46,7	20,2
	Subsidiado	15	50,0	19,8
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	0	0,0	Sin dato
	No afiliado	1	3,3	28,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	13,3	143,4
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	2	6,7	29,0
	Otro	24	80,0	16,8
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0,0	0
	15 a 19 años	4	13,3	13,2
	20 a 24 años	6	20,0	13,5
	25 a 29 años	5	16,7	14,1
	30 a 34 años	6	20,0	24,2
	35 a 39 años	7	23,3	53,7
	40 y más años	2	6,7	60,2

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

DANE, Estadísticas Vitales, cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 19,7 casos por 100 000 nacidos vivos; 15 entidades territoriales superan la razón de mortalidad materna nacional, la razón más alta se encontró en Amazonas con 549,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Chocó con 167,8 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 71).





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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 40,0 % corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,0 %, hemorragia obstétrica en un 20,0 % y sepsis obstétrica en un 3,3 %; el 40,0 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar en un 13,3 % cada uno; el 20,0 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 69).

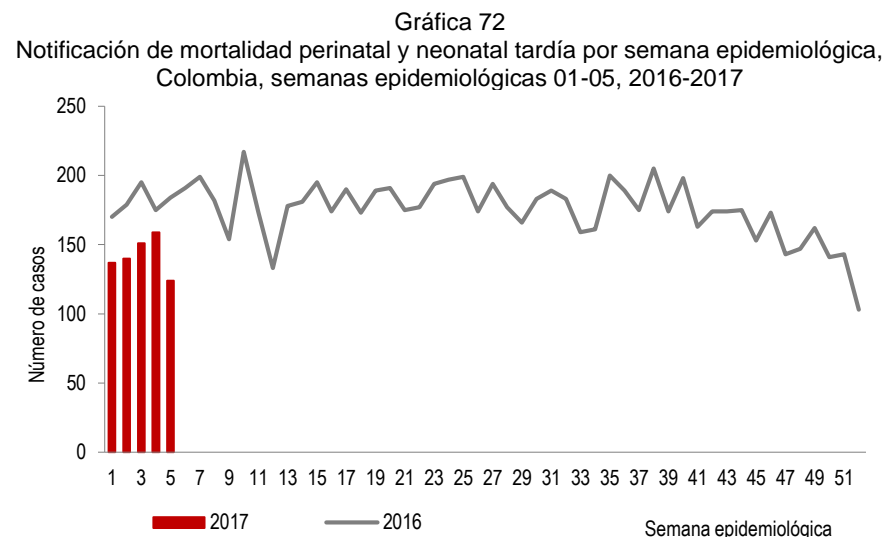
Tabla 69  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	6	20,0
	Hemorragia obstétrica	5	20,0
	Sepsis obstétrica	1	3,3
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	4	13,3
	Sepsis de origen pulmonar	4	13,3
	Oncológica	2	6,7
	Otras causas indirectas	2	6,7
	En estudio	6	20,0

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

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 05 de 2017 se notificaron 158 muertes perinatales y neonatales tardías, 124 de esta semana y 34 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 184 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 711 casos (gráfica 72).



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

Según el momento de ocurrencia, 328 casos (el 46,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 84 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 197 casos (el 27,7 %) a muertes neonatales tempranas, 102 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Cauca y Boyacá notificaron el 54,4 % de los casos en el país. A la fecha, 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 70).

Tabla 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	92	12,9
Bogotá	92	12,9
Valle del Cauca	54	7,6
Córdoba	41	5,8
Cundinamarca	30	4,4
Nariño	28	3,9
Cauca	25	3,5
Boyacá	24	3,4
Cesar	24	3,4
Huila	24	3,4
Tolima	24	3,4
Norte de Santander	20	2,8
Barranquilla	19	2,7
Bolívar	19	2,7
La Guajira	18	2,5
Sucre	18	2,5
Santander	17	2,4
Atlántico	14	2,0
Choco	14	2,0
Meta	13	1,8
Santa Marta	12	1,7
Caldas	11	1,5
Magdalena	11	1,5
Caquetá	10	1,4
Cartagena	10	1,4
Arauca	9	1,3
Risaralda	8	1,1
Quindío	7	1,0
Casanare	6	0,8
Amazonas	3	0,4
Putumayo	3	0,4
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,4
Buenaventura	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Vichada	2	0,3
Exterior	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	711	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 289 municipios de 32 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 36 (el 5,0 %), Cali con

25 (el 3,5 %), Barranquilla con 19 (2,6 %), Cúcuta con 13 (2,1 %), Ibagué, Montería y Santa Marta con 12 (1,6 %).

El 85,4 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 5,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 57,9 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 6,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,9 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 10,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,6 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las menores de 15 años y en las mujeres de 40 años y más con 10,4 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 71).

Tabla 71

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

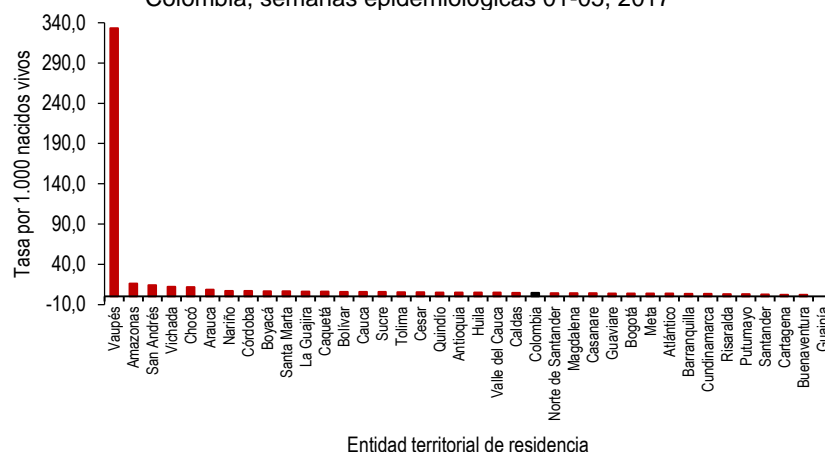
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	607	85,4	4,5
	Rural	104	14,6	5,3
Tipo de régimen	Contributivo	258	36,3	3,7
	Subsidiado	412	57,9	5,4
	Excepción	13	1,8	3,2
	Especial	5	0,7	SD
	No afiliado	23	3,3	6,5
Pertenencia étnica	Indígena	29	4,1	10,3
	ROM (gitano)	1	0,1	SD
	Raizal	1	0,1	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	34	4,8	4,9
	Otro	646	90,9	4,5
Grupos de edad	10 a 14 años	13	1,8	10,4
	15 a 19 años	147	20,7	4,8
	20 a 24 años	189	26,6	4,2
	25 a 29 años	155	21,8	4,4
	30 a 34 años	105	14,8	4,2
	35 a 39 años	67	9,4	5,1
	40 y más años	35	4,9	10,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 4,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 333,3, Amazonas con 16,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 13,9, Vichada con 12,3, Choco con 11,6, Arauca con 8,3, Nariño con 6,8, Córdoba con 6,7, Boyacá y Santa Marta con 6,4 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 73).

Gráfica 73

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

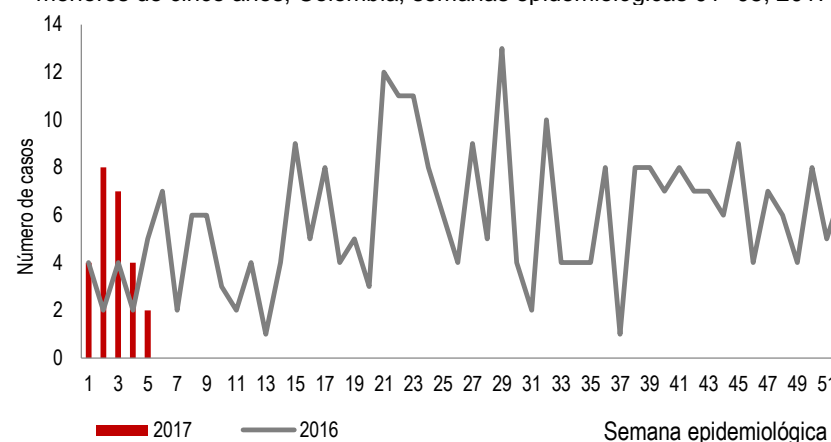
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 05 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, se encuentran en estudio 25 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017



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

En esta semana ingresan dos muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio tres casos, un menor de cinco meses, de sexo masculino, residente en Córdoba, una menor de un año, sexo femenino, residente Boyacá y un menor de dos meses residente en Antioquia.

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.

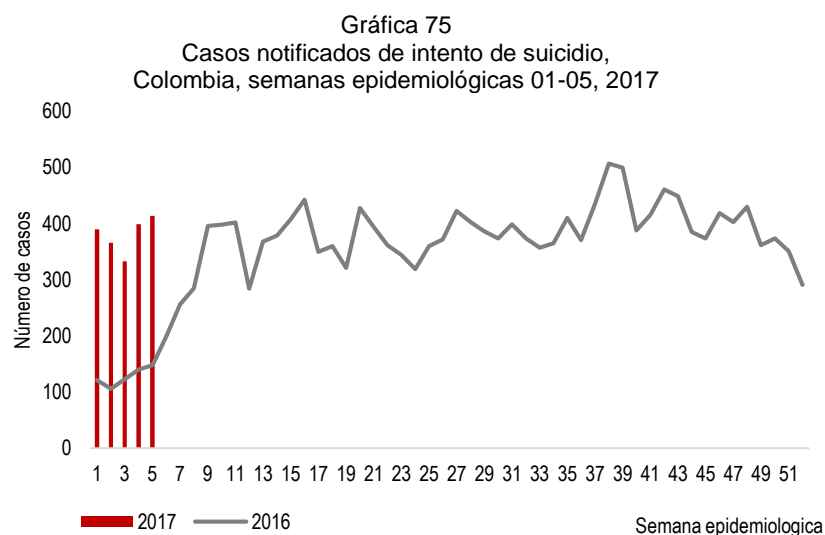
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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 5 de 2017, se notificaron al Sivigila 479 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 148 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 902 casos de intento de suicidio (gráfica 75).



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

Notificaron casos 785 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas y Huila son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,8 % de los eventos notificados (tabla 76).

Tabla 76  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	343	18,0
Bogotá	175	9,2
Valle del Cauca	171	9,0
Huila	93	4,9
Nariño	90	4,7
Cundinamarca	86	4,5
Caldas	77	4,0
Santander	66	3,5
Cauca	60	3,2
Tolima	60	3,2
Córdoba	54	2,8
Risaralda	53	2,8
Meta	52	2,7
Quindío	52	2,7
Barranquilla	42	2,2
Bolívar	42	2,2
Atlántico	41	2,2
Cartagena	39	2,1
Cesar	39	2,1
Boyacá	38	2,0
Norte de Santander	37	1,9
Sucre	29	1,5
Magdalena	28	1,5
Putumayo	25	1,3
Santa Marta	24	1,3
Caquetá	23	1,2
Guajira	21	1,1
Casanare	15	0,8
Arauca	11	0,6
Amazonas	4	0,2
Vaupés	3	0,2
Chocó	2	0,1
Guaviare	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guanía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	1 902	100

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

El 60,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 27,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 44 casos (el 2,3 %) se notificó en indígenas, 68 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, siete casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y tres casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 72).

Tabla 72

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 149	60,4
	Masculino	753	39,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1 481	77,9
	Centro Poblado	153	8,0
	Rural Disperso	268	14,1
Pertenencia Étnica	Indígena	44	2,3
	ROM (gitano)	7	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palanquero	1	0,1
	Afrocolombiano	68	3,6
	Otros	1 779	93,5
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	2	0,1
	10 a 14	204	10,7
	15 a 19	529	27,8
	20 a 24	381	20,0
	25 a 29	251	13,2
	30 a 34	166	8,7
	35 a 39	109	5,7
	40 a 44	72	3,8
	45 a 49	64	3,4
	50 a 54	41	2,2
	55 a 59	24	1,3
	60 a 64	23	1,2
	65 y mas	36	1,9

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

En el 67,6 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se registraron 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 73).

Tabla 73

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	784	67,6
Problemas Jurídicos	248	21,4
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	81	7,0
Problemas Económicos	23	2,0
Maltrato físico psicológico o sexual	12	1,0
Escolar/Educativa	5	0,4
Problemas laborales	3	0,3
Muerte de un familiar o amigo	2	0,2
Suicidio de un familiar o amigo	1	0,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 577 casos (el 30,3 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 976 casos (el 51,3 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 53,4 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 74).

Tabla 74

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	706	53,4
Abuso de SPA	185	14,0
Otros trastornos psiquiátricos	164	12,4
Otros trastornos afectivos	146	11,1
Trastornos bipolares	69	5,2
Esquizofrenia	51	3,9

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 66,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 18,2 %. En 168 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 75).

Tabla 75  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

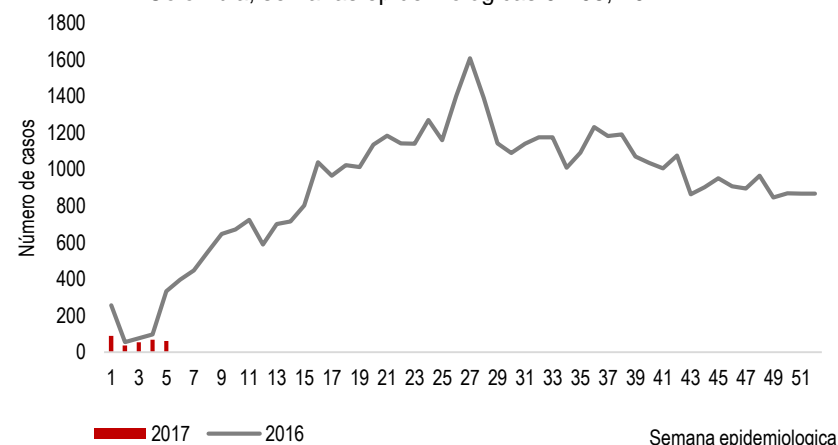
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	819	471	1 290	66,5
Arma Corto punzante	197	156	353	18,2
Ahorcamiento	38	77	115	5,9
Arma de fuego	42	28	70	3,6
Lanzamiento al vacío	24	26	50	2,6
Otros	14	17	31	1,6
Lanzamiento a vehículo	15	7	22	1,1
Inmolación	1	0	1	0,1
Sin Dato	4	3	7	0,4
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

## Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 71 lesiones de causa externa, 61 de esta semana y 10 notificadas de manera tardía, en la misma semana del 2016 se notificaron 241 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 312 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 288 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, ocho a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 16 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 77).

Gráfica 77  
Casos de lesiones de causa externa notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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



## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron 67 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 58 esta semana y nueve casos notificados de manera tardía. Se ha recibido notificación de 59 municipios, 19 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Antioquia y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,3 % de la notificación (tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	168	58,3
Atlántico	33	11,5
Cauca	23	8,0
Antioquia	8	2,8
Santander	8	2,8
Huila	7	2,4
Norte de Santander	6	2,1
Valle del Cauca	5	1,7
Cundinamarca	4	1,4
La Guajira	4	1,4
Tolima	4	1,4
Magdalena	3	1,0
Bogotá	2	0,7
Bolívar	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Cesar	2	0,7
Barranquilla	1	0,3
Boyacá	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Chocó	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	288	100

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

El 64,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 49,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 18 casos se notificaron en indígenas (el 6,3 %) y 10 casos en afrocolombianos (el 3,5 %). Por área de ocurrencia, el 79,5 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 76).

Tabla 76

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	102	35,4
	Masculino	186	64,6
Tipo de régimen	Subsidiado	141	49,0
	Contributivo	112	38,9
	No afiliado	21	7,3
	Excepción	1	0,3
	Indeterminado	6	2,1
Pertenencia étnica	Especial	7	2,4
	Indígena	18	6,3
	ROM (gitano)	2	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	3,5
Grupos de edad	Otros	258	89,6
	Menores de un año	6	2,1
	1 a 4 años	26	9,0
	5 a 9 años	19	6,6
	10 a 14 años	9	3,1
	15 a 19 años	16	5,6
	20 a 24 años	41	14,2
	25 a 29 años	40	13,9
	30 a 34 años	25	8,7
	35 a 39 años	15	5,2
	40 a 44 años	19	6,6
	45 a 49 años	9	3,1
	50 a 54 años	16	5,6
	55 a 59 años	12	4,2
Área de ocurrencia	60 a 64 años	9	3,1
	65 y más años	26	9,0
	Cabecera municipal	229	79,5
	Centro poblado	36	12,5
	Rural disperso	47	16,3

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por heridas con el 33,3 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 77).

Tabla 77

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	96	33,3
Trauma	87	30,2
Quemadura	64	22,2
Fractura	26	9,0
Poli trauma	11	3,8
Choque eléctrico, electrocución	8	2,8
Intoxicación	2	0,7
Asfixia	2	0,7
Perforación	1	0,3
Amputación	1	0,3
Estrangulación, sofocación	1	0,3
Infección	0	0
Sepsis	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificó un caso de lesión de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de seis municipios y cinco departamentos. Por procedencia, Norte de Santander con tres casos, Huila con dos casos, Antioquia, Cauca y Tolima con un caso cada uno, notificaron el 100 % de los casos (tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Norte de Santander	3	37,5
Huila	2	25,0
Antioquia	1	12,5
Cauca	1	12,5
Tolima	1	12,5
Total	8	100

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

El 87,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 50,0 % se registró en el grupo de 10 a 14 años y en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 12,5 %) y siete casos en otros (87,5 %). Por área de ocurrencia, el 50,0 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 79).

Tabla 79

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	12,5
	Masculino	7	87,5
Tipo de régimen	Subsidiado	8	100
	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	12,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	7	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	4	50,0
	15 a 18 años	4	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	3	38
	Centro poblado	1	13
	Rural disperso	4	50,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por heridas con el 50,0 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 80).

Tabla 80

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	4	50,0
Fractura	3	37,5
Trauma	1	12,5
Choque eléctrico, electrocución	1	12,5
Quemadura	0	0
Poli trauma	0	0
Amputación	0	0
Hemorragia	0	0
Necrosis	0	0
Intoxicación	0	0
Asfixia	0	0

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

### Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron tres casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de siete municipios, siete departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle de Cauca, Antioquia, Bogotá, Atlántico, y Caldas registraron el mayor número de casos, concentrando el 68,8 % de la notificación (tabla 79).

Tabla 79

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	5	31,3
Antioquia	2	12,5
Bogotá	2	12,5
Atlántico	1	6,3
Caldas	1	6,3
Cauca	1	6,3
Cundinamarca	1	6,3
Meta	1	6,3
Tolima	1	6,3
Vichada	1	6,3
Total	16	100

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

El 75,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 37,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,1 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, el 93,8 % de los casos se notificaron en el grupo "otros"; por área de ocurrencia el 68,8 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 81).

Tabla 81

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	75,0
	Masculino	4	25,0
Tipo de régimen	Subsidiado	2	12,5
	Contributivo	6	37,5
	No afiliado	5	31,3
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	6,3
	Especial	2	12,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	6,3
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	1	6,3
	25 a 29 años	2	12,5
	30 a 34 años	2	12,5
	35 a 39 años	4	25,0
	40 a 44 años	1	6,3
	45 a 49 años	1	6,3
	50 a 54 años	2	12,5
	55 a 59 años	2	12,5
Área de ocurrencia	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
	Cabecera municipal	11	68,8
	Centro poblado	5	31,3
	Rural disperso	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, la mayor proporción se registró por infección con el 50,0 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 82).

Tabla 82

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

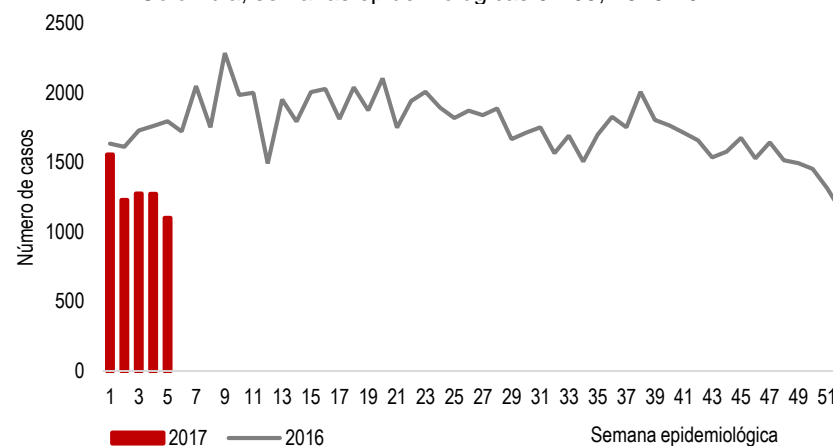
Tipo de lesión	Casos	%
Infección	8	50,0
Depresión respiratoria	5	31,3
Embolia	5	31,3
Sepsis	4	25,0
Perforación	2	12,5
Quemadura	1	6,3
Hemorragia	1	6,3
Necrosis	0	0
Intoxicación	0	0

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

## • Violencia de género

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 1611 casos sospechosos de violencia de género, 1 102 de esta semana y 509 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1796 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 556 casos sospechosos (gráfica 80).

Gráfica 80  
Casos notificados de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá y Huila, han notificado el 43,7 % de los casos (tabla 83).

Tabla 83

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	847	12,9
Valle del Cauca	704	10,7
Santander	468	7,1
Bogotá	466	7,1
Huila	379	5,8
Norte de Santander	371	5,7
Cundinamarca	319	4,9
Boyacá	262	4,0
Nariño	253	3,9
Cauca	225	3,4
Córdoba	204	3,1
Risaralda	186	2,8
Cesar	173	2,6
Sucre	153	2,3
Caldas	153	2,3
Casanare	150	2,3
Meta	143	2,2
Bolívar	137	2,1
Quindío	132	2,0
Atlántico	131	2,0
Tolima	109	1,7
Magdalena	100	1,5
Cartagena	79	1,2
Caquetá	76	1,2
Barranquilla	65	1,0
Santa Marta	53	0,8
Arauca	51	0,8
La Guajira	50	0,8
Putumayo	45	0,7
Choco	20	0,3
Buenaventura	16	0,2
Exterior	13	0,2
Amazonas	8	0,1
San Andrés Y Providencia	4	0,1
Guaviare	3	0,05
Vichada	3	0,05
Guainía	3	0,05
Vaupés	2	0,03
Total	6 556	100

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

Registraron casos de violencia de género 700 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,1 %, Medellín con el 5,2 %, Cali con el 5,2 %, Cúcuta con el 2,6 % y Neiva con el 2,4 %, notificaron el 22,5 % de los casos.

El 75,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en el régimen subsidiado; el 12,1 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 261 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 146 (el 2,2 %) en indígenas y 25 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,9 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 84).

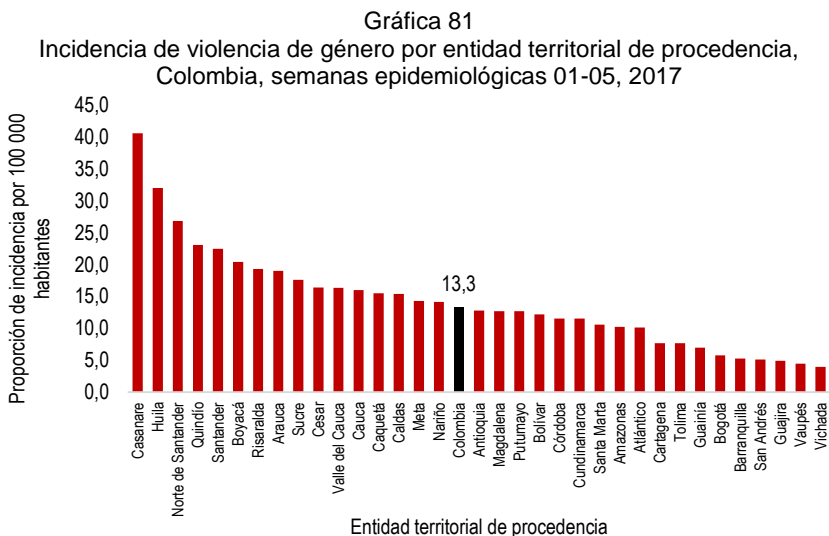
Tabla 84

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 944	75,4
	Masculino	1 612	24,6
Tipo de régimen	Subsidiado	3 722	56,8
	Contributivo	2 168	33,1
	No afiliado	432	6,6
	Especial	111	1,7
	Indeterminado	64	1,0
Pertenencia étnica	Excepción	59	0,9
	Otros	6 105	93,1
	Afrocolombiano	261	4,0
	Indígena	146	2,2
	ROM (gitano)	25	0,4
	Raizal	10	0,2
Grupos de edad	Palenquero	9	0,14
	Menores de un año	273	4,2
	1 a 4 años	747	11,4
	5 a 9 años	521	7,9
	10 a 14 años	795	12,1
	15 a 19 años	754	11,5
	20 a 24 años	750	11,4
	25 a 29 años	708	10,8
	30 a 34 años	602	9,2
	35 a 39 años	441	6,7
	40 a 44 años	281	4,3
	45 a 49 años	207	3,2
Área de ocurrencia	50 a 54 años	155	2,4
	55 a 59 años	89	1,4
	60 a 64 años	61	0,9
	65 y más años	172	2,6
	Cabecera municipal	5 108	77,9
	Centro poblado	532	8,1
	Rural disperso	916	14,0

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 13,3 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Norte de Santander, Quindío y Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 81).



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

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 866 casos sospechosos de violencia física; 609 de esta semana y 257 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 821 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3560 casos sospechosos de violencia física (tabla 85).

Tabla 85  
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	3 560	54,3
Negligencia y abandono	1 367	20,9
Abuso sexual	947	14,4
Violencia psicológica	431	6,6
Actos sexuales violentos	120	1,8
Violación	89	1,4
Acoso sexual	39	0,6
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0
Otros actos sexuales	1	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	1	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
<b>Total</b>	<b>6 556</b>	<b>100</b>

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

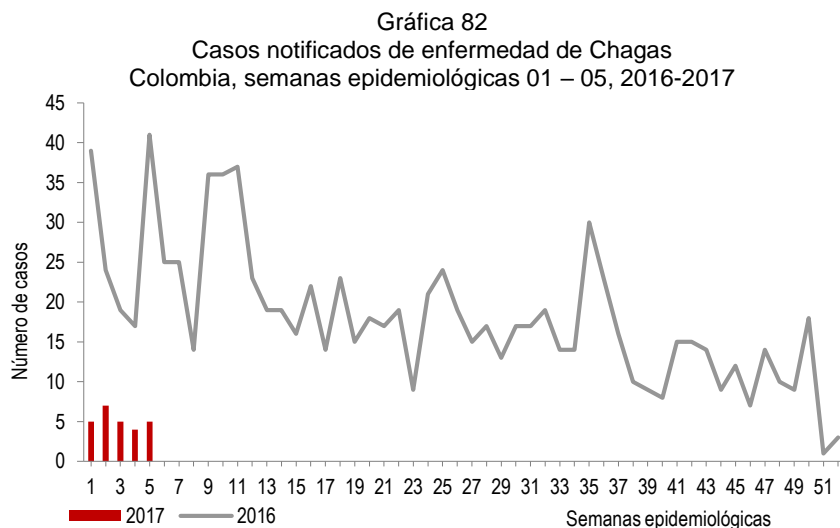
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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 05 de 2017, se notificaron al Sivigila diez casos de enfermedad de Chagas, cinco de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 41 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 26 casos, uno en fase aguda probable y 25 casos en fase crónica (23 probables y dos confirmados) (gráfica 82)



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

El caso probable de chagas agudo notificado, es procedente del valle del cauca, municipio de Guacari, sexo masculino, 62 años de edad, procedente de área urbana y pertenece al régimen subsidiado. La entidad territorial ha realizado la investigación epidemiológica de campo, está pendiente el ajuste del caso en el Sivigila.

Por notificación, Casanare y Boyacá, registraron el 68,0 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 86).

Tabla 86  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 05, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	9	1	10	40,0
Boyacá	7	0	7	28,0
Santander	3	0	3	12,0
Sucre	1	0	1	4,0
Cesar	1	0	1	4,0
Meta	1	0	1	4,0
Arauca	0	1	1	4,0
Cauca	1	0	1	4,0
Total	23	2	25	100

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

El 60,0 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 64,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 68,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 36,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 96,0 % se notificaron en otros (tabla 87).



Tabla 87

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	15	60,0
	Masculino	10	40,0
Tipo de régimen	Subsidiado	16	64,0
	Contributivo	9	36,0
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	24	96,0
	Indígena	1	4,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	17	68,0
	Rural disperso	7	28,0
	Centro poblado	1	4,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	4,0
	25 a 29 años	1	4,0
	30 a 34 años	4	16,0
	35 a 39 años	1	4,0
	40 a 44 años	2	8,0
	45 a 49 años	2	8,0
	50 a 54 años	2	8,0
	55 a 59 años	2	8,0
	60 a 64 años	1	4,0
	65 y más años	9	36,0

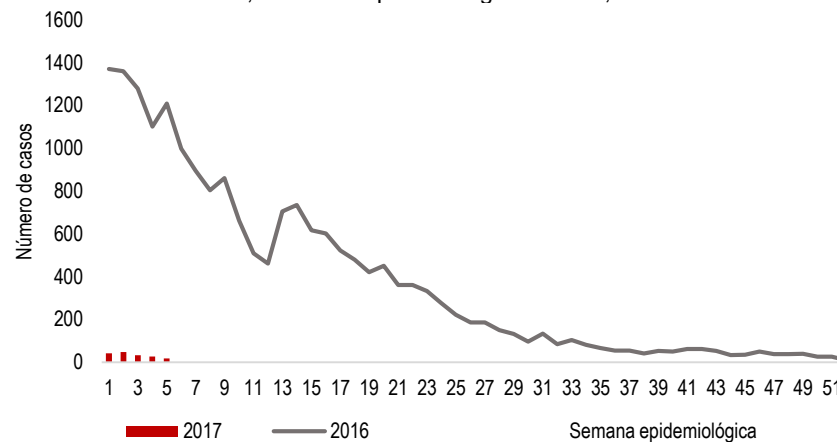
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

## Chikunguña

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 34 casos de chikunguña; 16 de esta semana y 18 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 1210 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 171 casos de chikunguña, dos casos (1,2 %) confirmados por laboratorio, 158 casos (92,4 %) confirmados por clínica y 11 casos (6,4 %) sospechosos (gráfica 83).

Gráfica 83  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 63,2 % de los casos (tabla 88).

Tabla 88

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	32	0	0	32
Tolima	22	0	1	23
Cundinamarca	18	0	2	20
Huila	17	0	0	17
Santander	15	0	1	16
Meta	10	0	0	10
Antioquia	8	0	1	9
Putumayo	5	1	0	6
Risaralda	5	0	0	5
Caquetá	2	1	0	3
Boyacá	0	0	3	3
Casanare	3	0	0	3
Barranquilla	4	0	0	4
Cesar	2	0	0	2
Atlántico	2	0	0	2
Quindío	2	0	0	2
Cauca	1	0	0	1
Vaupés	0	0	1	1
Guaviare	1	0	0	1
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Norte de Santander	1	0	0	1
Caldas	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0
Sucre	1	0	0	1
Santa Marta	1	0	0	1
Nariño	0	0	0	0
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
San Andrés	1	0	0	1
Amazonas	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	1	1
Total	158	2	11	171

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

Notificaron casos 65 municipios y tres distritos; el 71,6 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 37,3 %; Girardot, Pital y Bucaramanga con el 26,9 % del total de los casos, Villavicencio con el 7,5 %.

El 54,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 77,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,7 % se notificaron en el grupo otros (tabla 89).

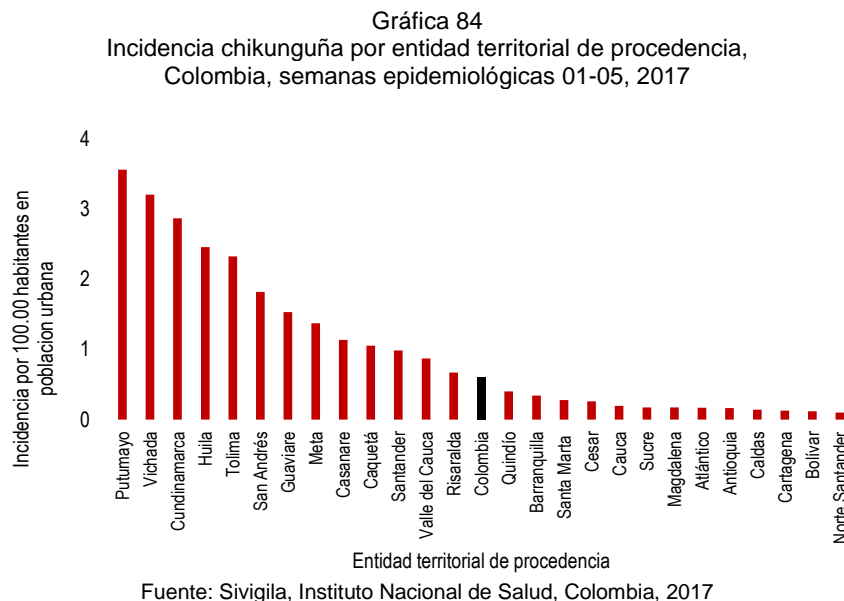
Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

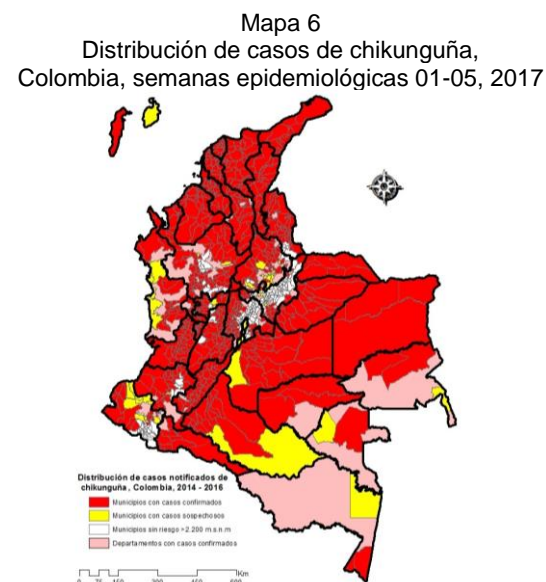
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	93	54,4
	Masculino	78	45,6
Tipo de régimen	Contributivo	132	77,2
	Especial	3	1,8
	No afiliado	3	1,8
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	33	19,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,9
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,6
	Afrocolombiano	3	1,8
	Otros	162	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	5	2,9
	1 a 4 años	5	2,9
	5 a 9 años	13	7,6
	10 a 14 años	7	4,1
	15 a 19 años	7	4,1
	20 a 24 años	21	12,3
	25 a 29 años	29	17,0
	30 a 34 años	16	9,4
	35 a 39 años	13	7,3
	40 a 44 años	20	11,8
	45 a 49 años	11	6,4
	50 a 54 años	8	4,7
	55 a 59 años	7	4,1
	60 a 64 años	1	0,6
	65 y más años	8	4,8

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,60 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Vichada, Cundinamarca, Huila y Tolima (gráfica 84).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 05 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).



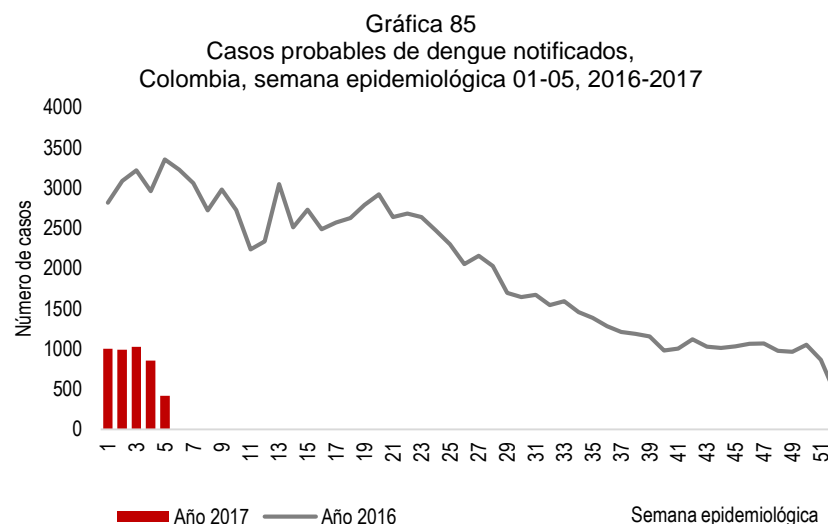
## Recomendaciones en vigilancia

- 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 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 901 casos probables de dengue, 418 casos de esta semana y 483 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 05 de 2016 se notificaron 3354 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 4 286 casos; 2 573 casos (el 60,0 %) sin signos de alarma; 1 661 casos (el 38,8 %) con signos de alarma y 52 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 85).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander y Meta notificaron el 80,0 % de los casos (tabla 90).

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	<b>Transmisión por vector</b>	Brotos y emergencias

Tabla 90

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-05, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	1 072	25,3	8	15,5	1 080	25,2
Antioquia	694	16,4	4	7,8	698	16,3
Tolima	449	10,6	6	11,6	455	10,6
Santander	295	7,0	4	7,8	299	7,0
Huila	264	6,2	7	13,6	271	6,3
Cundinamarca	168	4,0	2	3,8	170	4,0
Boyacá	168	4,0	1	1,9	169	3,9
Norte Santander	143	3,4	1	1,9	144	3,4
Meta	139	3,3	2	3,8	141	3,3
Quindío	100	2,3	0	0	100	2,3
Cesar	69	1,6	1	1,9	70	1,6
Sucre	68	1,6	0	0	68	1,6
Risaralda	63	1,5	2	3,8	65	1,5
Córdoba	61	1,4	1	1,9	62	1,4
Bolívar	54	1,3	2	3,8	56	1,3
Casanare	46	1,1	1	1,9	47	1,1
Barranquilla	38	0,9	2	3,8	40	0,9
Putumayo	39	0,9	1	1,9	40	0,9
Caldas	36	0,8	0	0	36	0,8
Atlántico	33	0,8	0	0	33	0,8
Arauca	30	0,7	1	1,9	31	0,7
Guaviare	28	0,7	0	0	28	0,7
Magdalena	28	0,7	0	0	28	0,7
Cauca	22	0,5	1	1,9	23	0,5
Nariño	22	0,5	0	0	22	0,5
Cartagena	15	0,3	1	1,9	16	0,4
Caquetá	14	0,3	1	1,9	15	0,3
Exterior	12	0,3	1	1,9	13	0,3
La Guajira	13	0,3	0	0	13	0,3
Choco	12	0,3	0	0	12	0,3
Buenaventura	9	0,2	2	3,8	11	0,3
Santa Marta	9	0,2	0	0	9	0,2
Amazonas	8	0,2	0	0	8	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0,1	0	0	6	0,1
Vichada	4	0,1	0	0	4	0,1
Guainía	2	0,1	0	0	2	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>4 234</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>4 286</b>	<b>100</b>

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

Registraron casos 36 entidades territoriales, 469 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,7 %, Medellín con el 9,3 %, Neiva con el 2,5 %, Ibagué con el 2,1 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Cúcuta con el 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Villavicencio, Muzo, Espinal y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Girardot, Palmira y Líbano con el 1,1 % cada uno, registran el 45,1 % de los casos notificados como dengue; Cali, con el 11,5 %, Neiva y Bucaramanga con el 7,7 % cada uno, Restrepo, Campoalegre, Barranquilla, Buenaventura y

Espinal, registran el 46,5 % de los casos notificados como dengue grave.

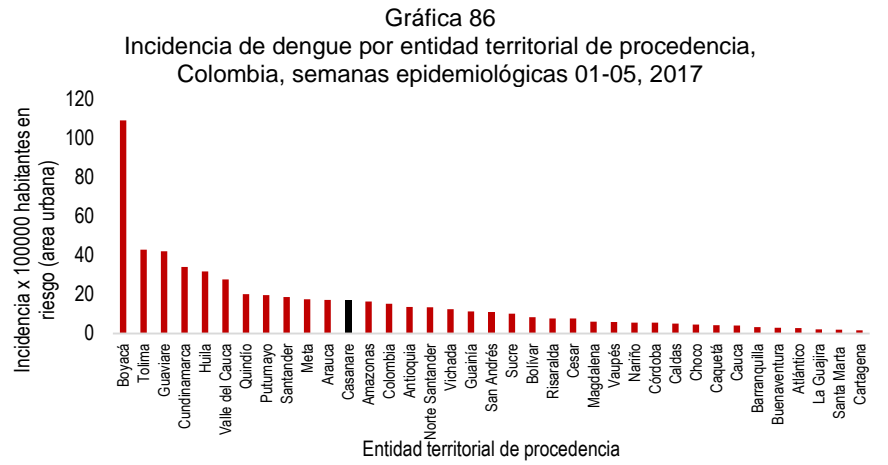
El 57,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,1 % refieren no afiliación; el 27,0 % de los casos de dengue y el 21,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 39 casos en indígenas (el 0,9 %) y 86 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (tabla 91).

Tabla 91  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-05, 2017

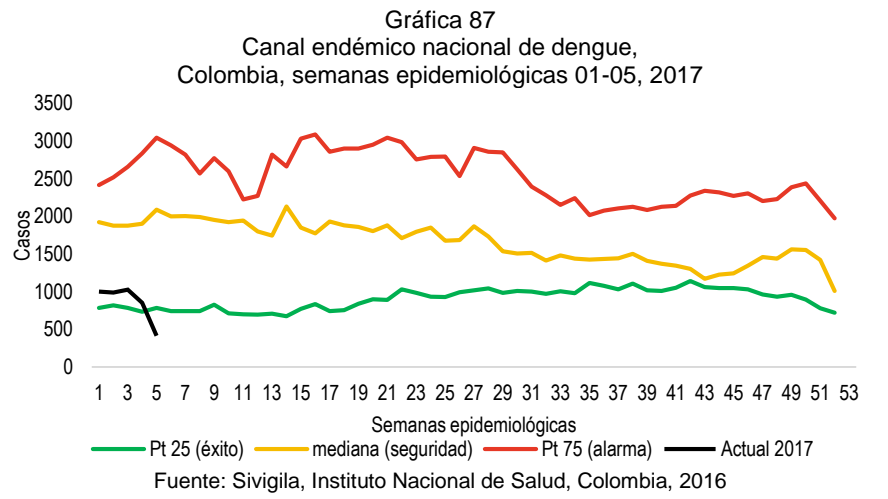
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	1 802	42,6	16	30,8	1 818	42,4
	Masculino	2 432	57,4	36	69,2	2 468	57,6
Tipo de régimen	Contributivo	2 276	53,8	23	44,2	2 299	53,6
	Subsidiado	1 616	38,2	25	48,2	1 641	38,3
	Especial	114	2,7	2	3,8	116	2,7
	No afiliado	131	3,1	0	0	131	3,1
	excepcional	81	1,9	2	3,8	83	1,9
	Indeterminado	16	0,3	0	0	16	0,4
Pertenencia étnica	Otro	4 092	96,6	48	92,3	4 140	96,6
	Afrocolombianos	83	2,0	3	5,8	86	2,0
	Indígena	38	0,9	1	1,9	39	0,9
	ROM (gitano)	18	0,4	0	0	18	0,4
	Raizal	2	0	0	0	2	0,0
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	3 317	78,3	42	80,8	3 359	78,4
	Centro poblado	411	9,7	5	9,6	416	9,7
	Rural disperso	506	12,0	5	9,6	511	11,9
Grupos de edad	Menores de un año	127	3,0	3	0,1	130	3,0
	1 a 4 años	321	7,6	4	7,7	325	7,6
	5 a 9 años	370	8,7	4	7,7	374	8,7
	10 a 14 años	325	7,7	3	5,8	328	7,7
	15 a 19 años	387	9,1	3	5,8	390	9,1
	20 a 24 años	415	9,8	7	13,5	422	9,8
	25 a 29 años	370	8,7	0	0	370	8,6
	30 a 34 años	317	7,5	2	3,8	319	7,4
	35 a 39 años	305	7,2	3	5,8	308	7,2
	40 a 44 años	205	4,8	1	1,9	206	4,8
	45 a 49 años	200	4,7	5	9,6	205	4,8
	50 a 54 años	188	4,4	1	1,9	189	4,4
	55 a 59 años	202	4,8	3	5,8	205	4,8
	60 a 64 años	133	3,1	2	3,8	135	3,1
	65 y más años	369	8,9	11	26,8	380	9,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 15,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca y Quindío registran las mayores incidencias (gráfica 86).



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 (gráfica 87).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 92).

Tabla 92

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 04-05, 2017

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

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

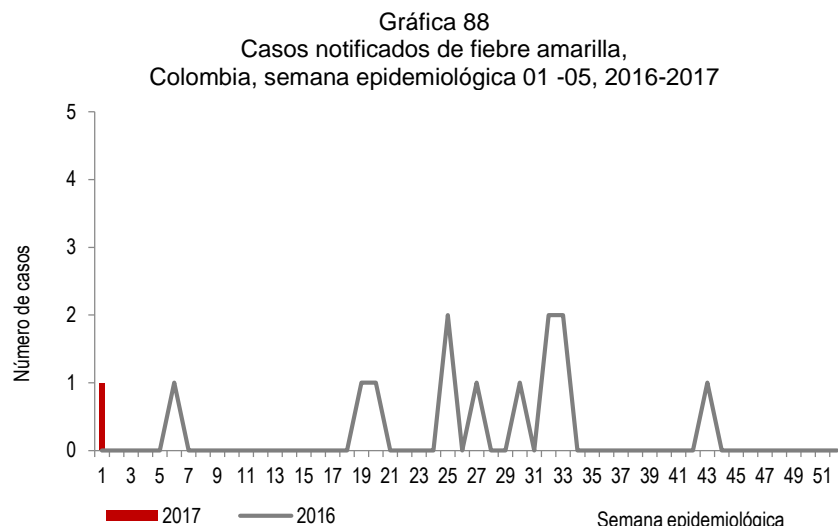
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 60,9 %; Santander, Boyacá, Risaralda, Bogotá, Guaviare, Vichada, Caquetá, Antioquia, Bolívar, Arauca, Valle del Cauca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Buenaventura y Guainía con menos del 60 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 84,6 %; Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, se ha notificado 18 muertes por dengue, cuatro fueron descartadas por no cumplir con la definición para el evento y 14 muertes permanecen en estudio; las muertes fueron notificadas por los municipios de Cali (Valle del Cauca) con tres casos, Ibagué (Tolima) con dos casos, Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar) y Espinal (Tolima), con un caso cada uno.



### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 05 de 2017, no se notificaron al Sivigila un caso de fiebre amarilla de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 88).

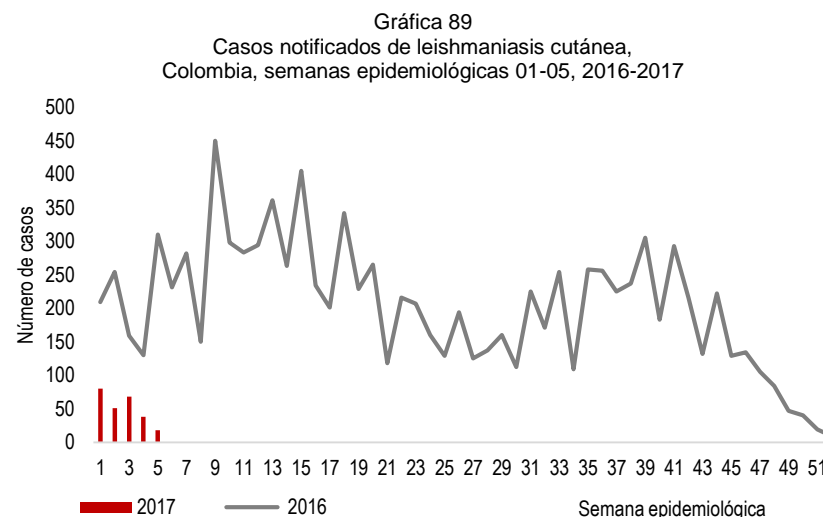


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Se notificó en la semana uno un caso probable del departamento de Meta, municipio de procedencia y residencia Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado y vivo. El caso se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento.

### • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 70 casos de leishmaniasis, 19 casos de esta semana y 51 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 310 casos de leishmaniasis cutánea, siete de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 262 casos de leishmaniasis, dos de leishmaniasis mucosa, cinco de leishmaniasis visceral (cuatro confirmados y uno probable) y 255 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89).



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



Por procedencia, Antioquia, Nariño, Tolima y Santander han notificado el 53,4 % de los casos de leishmaniasis (tabla 93).

Tabla 93  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	55	21,6	1	50,0	0	0	56	21,4
Nariño	38	14,9	0	0	0	0	38	14,5
Tolima	27	10,6	0	0	0	0	27	10,3
Santander	19	7,5	0	0	0	0	19	7,3
Chocó	19	7,5	0	0	0	0	19	7,3
Bolívar	11	4,3	0	0	1	20,0	12	4,6
Norte de Santander	11	4,3	0	0	0	0	11	4,2
Meta	10	3,9	0	0	0	0	10	3,8
Risaralda	10	3,9	0	0	0	0	10	3,8
Cauca	8	3,1	0	0	0	0	8	3,1
Huila	7	2,7	0	0	1	20,0	8	3,1
Guaviare	7	2,7	0	0	0	0	7	2,7
Cundinamarca	5	2,0	1	50,0	0	0	6	2,3
Caquetá	6	2,4	0	0	0	0	6	2,3
Boyacá	5	2,0	0	0	0	0	5	1,9
Sucre	1	0,4	0	0	3	60,0	4	1,5
Caldas	3	1,2	0	0	0	0	3	1,1
Putumayo	3	1,2	0	0	0	0	3	1,1
Córdoba	2	0,8	0	0	0	0	2	0,8
Valle del Cauca	2	0,8	0	0	0	0	2	0,8
Casanare	2	0,8	0	0	0	0	2	0,8
Vichada	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Cesar	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Exterior	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Amazonas	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Total	255	100	2	100	5	100	262	100

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

Se registraron casos en 24 departamentos y 107 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 12,2 %, El Bagre (Antioquia) con el 4,6 %, San Antonio (Tolima) con el 4,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,4 %, Segovia (Antioquia) con el 3,1 % y San José del Palmar (Chocó) con el 2,7 %, los municipios que han notificado el 30,2 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,3 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 62,0 % al régimen subsidiado, el 19,2 % al régimen excepción y el 11,4 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 15,3 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 9,8 % de los casos se han notificado en

afrocolombianos y el 8,6 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 100 % de los casos se registraron en menores de nueve años, el 40,0 % en el sexo masculino y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 94).

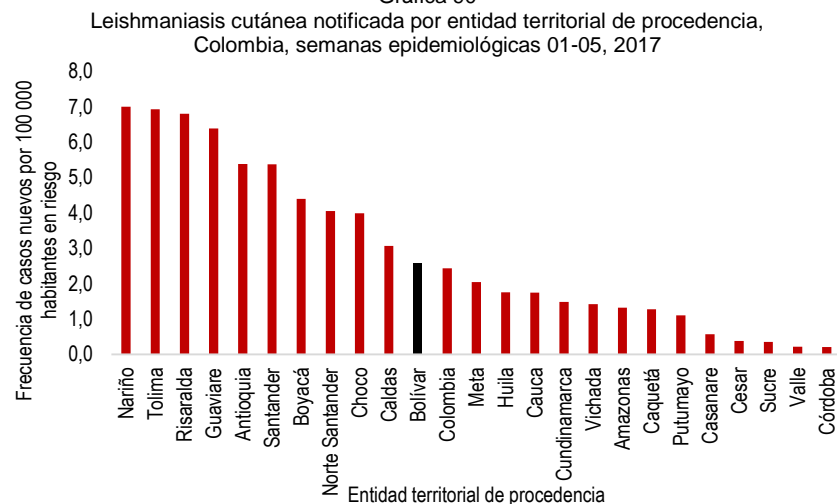
Tabla 94  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	68	26,7	0	0	3	60,0
	Masculino	187	73,3	2	100	2	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	12	4,7	0	0	0	0
	Especial	5	2,0	0	0	0	0
	No afiliado	29	11,4	0	0	0	0
	Excepción	49	19,2	0	0	0	0
	Subsidiado	158	62,0	2	100	5	100
	Indeterminado	2	0,8	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	22	8,6	0	0	1	20,0
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Raizal	1	0,4	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	25	9,8	0	0	0	0
	Otros	206	80,8	2	100	4	80,0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,4	0	0	0	0
	1 a 4 años	11	4,3	0	0	4	80,0
	5 a 9 años	23	9,0	0	0	1	20,0
	10 a 14 años	20	7,8	0	0	0	0
	15 a 19 años	25	9,8	0	0	0	0
	20 a 24 años	39	15,3	0	0	0	0
	25 a 29 años	37	14,5	0	0	0	0
	30 a 34 años	14	5,5	1	50	0	0
	35 a 39 años	21	8,2	0	0	0	0
	40 a 44 años	17	6,7	0	0	0	0
	45 a 49 años	16	6,3	0	0	0	0
	50 a 54 años	7	2,7	0	0	0	0
	55 a 59 años	12	4,7	0	0	0	0
	60 a 64 años	3	1,2	0	0	0	0
	> 65 años	9	3,5	1	50	0	0

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

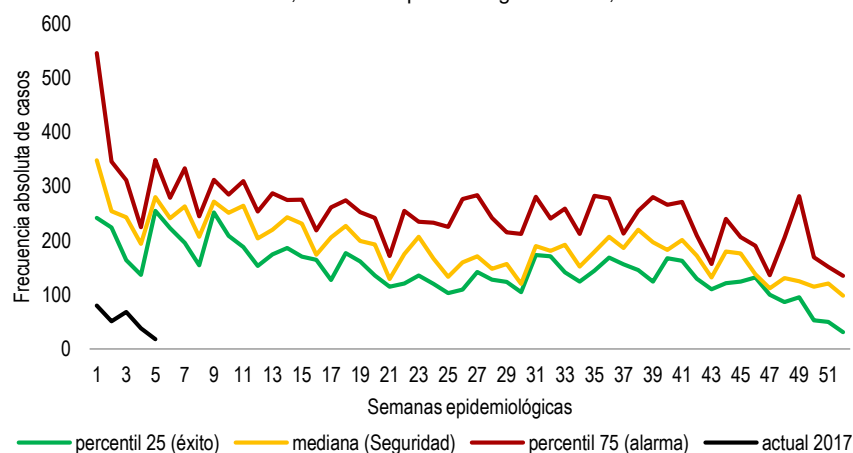
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 05 de 2017 es de 2,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 90).

Gráfica 90



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

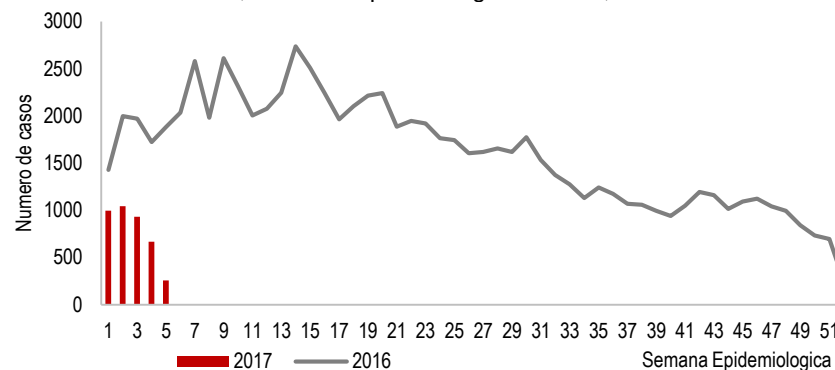
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las cinco primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 91).

Gráfica 91  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

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

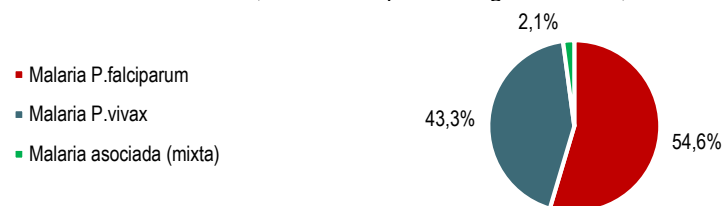
## • Malaria

En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron 938 casos, 256 de esta semana y 682 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 882 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 895 casos de malaria, 3 806 casos de malaria no complicada y 89 casos de malaria complicada (gráfica 92).

Gráfica 92  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2016-2017

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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 225 casos (el 54,6 %), seguido por *P. vivax* con 1 687 casos (el 43,3 %) y 83 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).

Gráfica 93  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

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

**Malaria no complicada**

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Amazonas, Guainía, Cauca y Vichada registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 31,7 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 04 (tabla 95).

Tabla 95

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia,  
Colombia semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	7	1 145	0	56	1 208	31,7
Chocó	35	494	0	365	894	23,5
Córdoba	0	88	0	320	408	10,7
Antioquia	4	58	0	231	293	7,7
Amazonas	12	48	0	201	261	6,9
Guainía	3	53	0	163	219	5,8
Cauca	1	102	0	2	105	2,8
Vichada	4	30	0	58	92	2,4
Bolívar	1	10	0	63	74	1,9
Guaviare	3	4	0	45	52	1,4
Buenaventura	0	30	0	9	39	1,0
Valle del Cauca	0	15	0	19	34	0,9
Risaralda	0	0	0	19	19	0,5
Vaupés	0	3	0	15	18	0,5
La Guajira	0	0	0	18	18	0,5
Sucre	0	1	0	5	6	0,2
Meta	0	1	0	5	6	0,2
Santander	0	0	0	6	6	0,2
Putumayo	0	0	0	4	4	0,1
Norte de Santander	0	0	0	3	3	0,1
Quindío	1	1	0	0	2	0,1
Casanare	0	1	0	1	2	0,1
Caquetá	0	2	0	0	2	0,1
Cartagena	1	0	0	0	1	0,03
Cesar	0	0	0	1	1	0,03
Caldas	0	0	0	1	1	0,03
Atlántico	0	0	0	1	1	0,03
Magdalena	0	0	0	1	1	0,03
Desconocido	1	0	0	1	2	0,1
Exterior	4	4	0	26	34	0,45
Total	77	2 090	0	1 639	3 806	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 107 municipios y dos distrito (Cartagena y Buenaventura); Quibdó, San Andrés de Tumaco, Tierralta, Roberto Payán y Inírida, aportaron el 38,2 % de la notificación (tabla 96).

Tabla 96

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 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	10	234	0	100	344	9,0
Nariño	San Andrés de Tumaco	0	316	0	15	331	8,7
Córdoba	Tierralta	0	83	0	215	298	7,8
Nariño	Roberto Payán	0	277	0	2	279	7,3
Guainía	Inírida	3	51	0	153	207	5,4
Amazonas	La Pedrera	7	33	0	137	177	4,7
Nariño	Barbacoas	3	144	0	16	163	4,3
Nariño	Olaya Herrera	0	149	0	0	149	3,9
Nariño	El Charco	1	127	0	4	132	3,5
Chocó	Tadó	0	80	0	51	131	3,4
Otros Municipios		53	596	0	946	1 595	42

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

El 57 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 1 869 (49,1 %) en afrocolombianos y 862 (el 22,6 %) en indígenas; por procedencia 45,4 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 73,2 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 97).

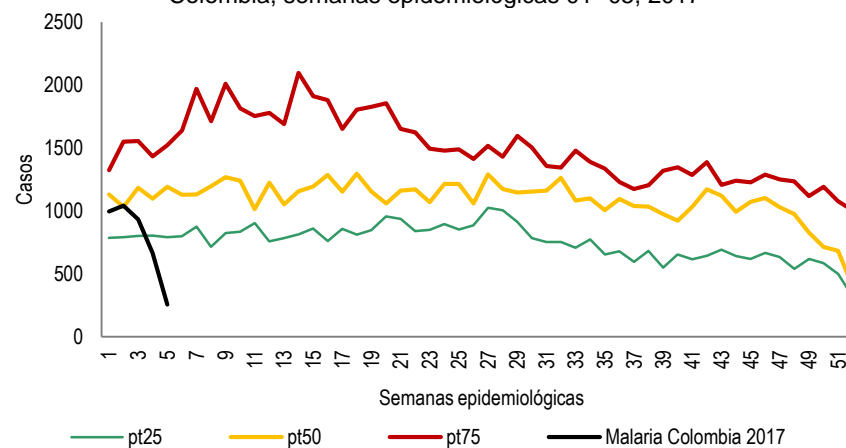
Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 637	43,0
	Masculino	2 169	57,0
Grupos de edad	Menores de un año	36	0,9
	1 a 4 años	252	6,6
	5 a 9 años	430	11,3
	10 a 14 años	513	13,5
	15 a 19 años	560	14,7
	20 a 24 años	498	13,1
	25 a 29 años	378	9,9
	30 a 34 años	311	8,2
	35 a 39 años	200	5,3
	40 a 44 años	166	4,4
	45 a 49 años	114	3,0
	50 a 54 años	124	3,3
	55 a 59 años	81	2,1
	60 a 64 años	52	1,4
	65 y más años	91	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	862	22,6
	ROM (gitano)	10	0,3
	Raizal	9	0,2
	Palanquero	8	0,2
	Afrocolombiano	1 869	49,1
	Otros	1 048	27,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 196	31,4
	Centro Poblado	882	23,2
	Rural disperso	1 728	45,4
Tipo de régimen	Contributivo	241	6,3
	Especial	99	2,6
	Sin afiliación	568	14,9
	Excepción	68	1,8
	Subsidiado	2 786	73,2
	Indeterminado	44	1,2

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en dos semanas, en éxito dos semanas y en alarma una semana de 2017 (gráfica 94).

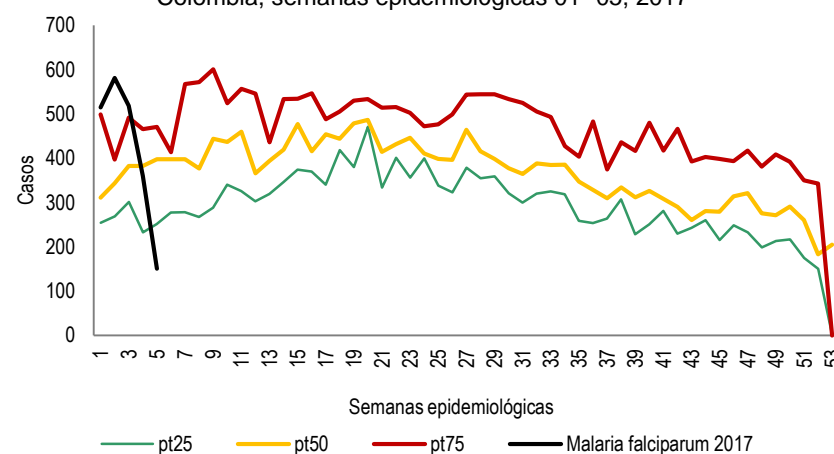
Gráfica 94  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017



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

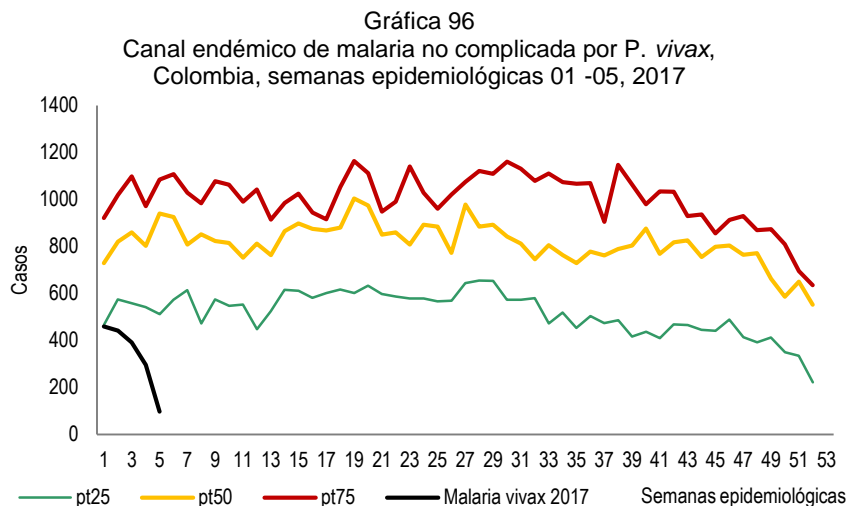
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en tres semanas, seguridad en una semana y en éxito una semana de 2017 (gráfica 95).

Gráfica 95  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en cinco semanas de 2017 (gráfica 96).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 05 de 2017 fue de 0,36 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 98).

Tabla 98  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	34,5	26,7	6,4
Tarapacá	Amazonas	13,0	12,3	0,7
Roberto Payán	Nariño	12,0	0,1	11,9
Inírida	Guainía	10,4	7,7	2,6
Taraira	Vaupés	9,3	6,2	3,1
Tadó	Chocó	7,0	2,8	4,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	6,3	1,7	4,3
Lloró	Chocó	5,3	2,8	1,8
Olaya Herrera	Nariño	4,7	0,0	4,7
Nóvita	Chocó	4,7	2,5	2,1
Barbacoas	Nariño	4,3	0,4	3,8
Timbiquí	Cauca	4,0	0,0	4,0
Segovia	Antioquia	3,7	2,9	0,7
El Charco	Nariño	3,5	0,1	3,3
Puerto Santander	Amazonas	3,3	1,3	1,7
Quibdó	Chocó	3,0	0,9	2,1
Puerto Arica	Amazonas	3,0	0,7	2,2
Tierralta	Córdoba	2,9	2,1	0,8

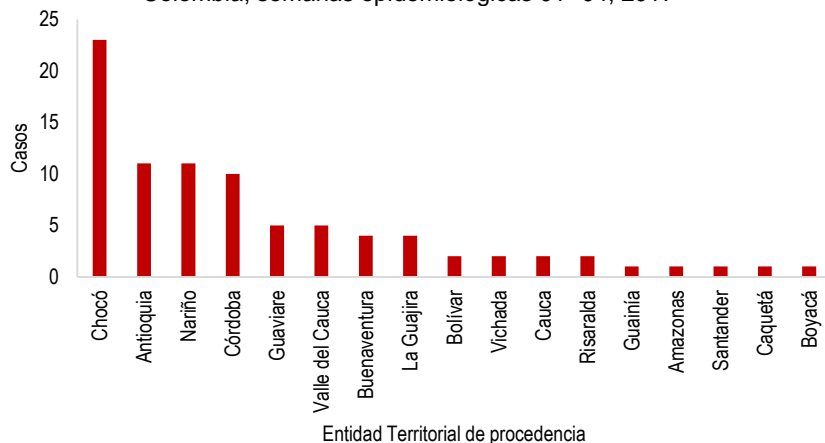
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 89 casos de malaria complicada procedentes de 17 entidades territoriales y dos procedente del exterior (gráfica 97).

Gráfica 97  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

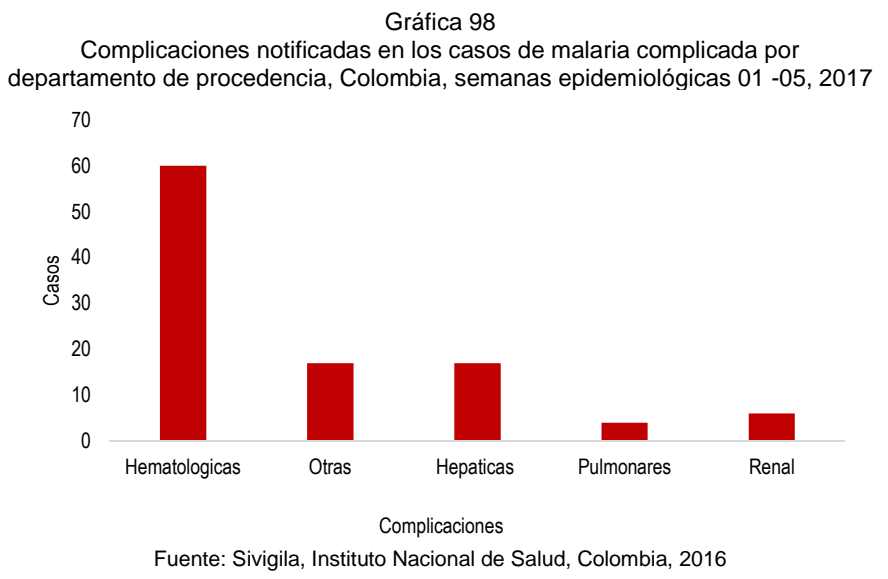
El 55,1 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 23,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 56 casos (el 63 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 18 casos (el 20,2 %) se notificaron en indígenas y 13 casos (el 14,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 41,6 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 59,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 99).

Tabla 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	40	44,9
	Masculino	49	55,1
Grupos de edad	Menores de un año	5	5,6
	1 a 4 años	8	9,0
	5 a 9 años	4	4,5
	10 a 14 años	8	9,0
	15 a 19 años	21	23,6
	20 a 24 años	7	7,9
	25 a 29 años	7	7,9
	30 a 34 años	3	3,4
	35 a 39 años	6	6,7
	40 a 44 años	8	9,0
	45 a 49 años	3	3,4
	50 a 54 años	4	4,5
	55 a 59 años	2	2,2
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	3	3,3
Pertenencia étnica	Indígena	18	20,2
	ROM (gitano)	2	2,2
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	14,6
	Otros	56	63,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	37	41,6
	Centro Poblado	17	19,1
	Rural disperso	35	39,3
Régimen de afiliación	Contributivo	22	24,7
	Especial	4	4,5
	Sin afiliación	5	5,6
	Excepción	4	4,5
	Subsidiado	53	59,6
	Indeterminado	1	1,1

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

De los 89 casos de malaria complicada, 60 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 17 casos (el 19 %) presentaron complicaciones hepáticas, cuatro casos (el 4 %) presentaron complicaciones pulmonares, seis casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 17 casos (el 19 %) otras complicaciones (gráfica 98).



\*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 05 del 2017, se han notificado 36 casos procedentes del exterior, 34 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 28 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, cuatro casos con infección por *P. falciparum* y cuatro casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 100).

Tabla 100

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Guainía	6	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	12	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Total	36			

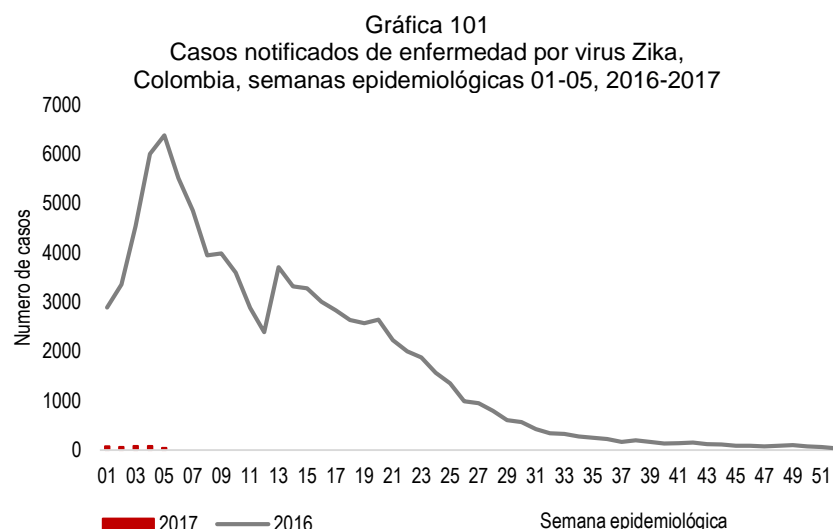
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, se ha notificado una muerte probable por malaria, procedente del área rural dispersa de Uribía, La Guajira; de sexo masculino, 20 años de edad, pertenencia étnica ROM (gitano) y afiliado al régimen subsidiado que se encuentra en estudio.



# • *Enfermedad por virus zika*

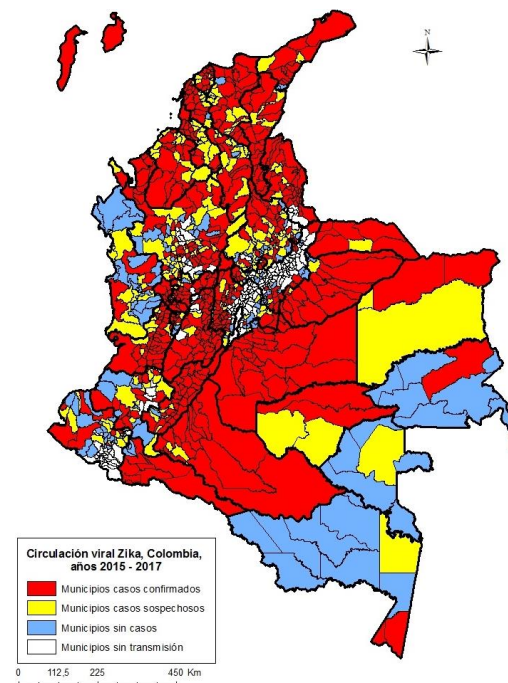
En la semana epidemiológica 05 de 2017 se notificaron 90 casos sospechosos de Zika, 48 casos correspondientes a la semana epidemiológica 05 de 2017 y 42 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del 2016 se notificaron 6386 casos. En total se han notificado 360 casos de Zika, 318 casos proceden de 84 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 42 casos proceden de 15 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron cinco casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá. No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (gráfica 101).



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

Durante los años 2015 y 2016, se confirmó la circulación de virus Zika en 550 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (54 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 801 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7  
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 05 de 2017



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

32 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 05 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila concentraron el 70 % de los casos. El 47,9 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 41,7 %, Bucaramanga con 3,7 % y Girardot con el 2,5 % (tabla 99).

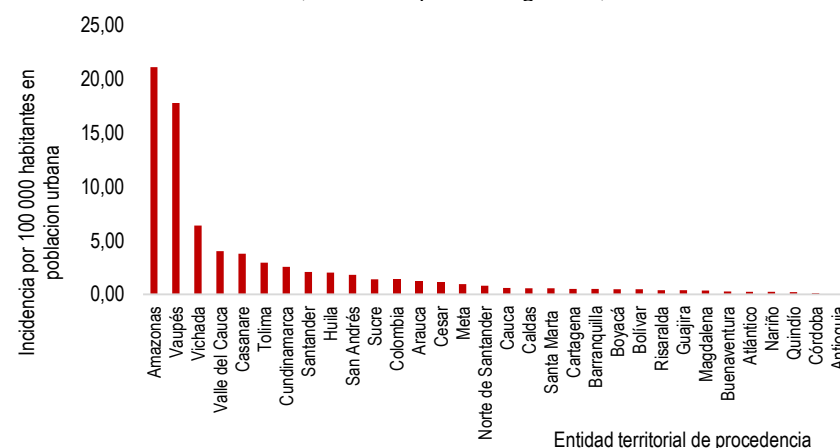
Tabla 99  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	161	50,6	1	2,4	162
Santander	0	0	31	9,7	1	2,4	32
Tolima	0	0	25	7,9	3	7,1	28
Cundinamarca	0	0	14	4,4	2	4,8	16
Huila	0	0	10	3,1	4	9,5	14
Casanare	0	0	8	2,5	2	4,8	10
Cesar	0	0	8	2,5	1	2,4	9
Desconocido	0	0	0	0	8	19	8
Sucre	0	0	8	2,5	0	0	8
Norte de Santander	0	0	6	1,9	2	4,8	8
Meta	0	0	7	2,2	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	1,9	0	0	6
Amazonas	0	0	6	1,9	0	0	6
Caldas	0	0	4	1,3	0	0	4
Cartagena	0	0	4	1,3	0	0	4
Bolívar	0	0	3	0,9	1	2,4	4
Vaupés	0	0	0	0	3	7,1	3
Risaralda	0	0	3	0,9	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,3	2	4,8	3
Atlántico	0	0	3	0,9	0	0	3
Santa Marta	0	0	2	0,6	0	0	2
Magdalena	0	0	1	0,3	1	2,4	2
Arauca	0	0	2	0,6	0	0	2
Guajira	0	0	1	0,3	1	2,4	2
Vichada	0	0	0	0	2	4,8	2
Antioquia	0	0	1	0,3	0	0	1
Boyacá	0	0	1	0,3	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0,3	0	0	1
Quindío	0	0	0	0	1	2,4	1
Nariño	0	0	1	0,3	0	0	1
Córdoba	0	0	0	0	1	2,4	1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	2,4	1
Exterior	0	0	0	0	5	11,9	5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>318</b>	<b>88,3</b>	<b>42</b>	<b>11,7</b>	<b>360</b>

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,36 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, Vichada, Valle del Cauca y Casanare (gráfica 100).

Gráfica 100  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 05, 2017



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

El 56,9 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 71,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 15 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 14,4 % en el grupo entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,7 % en "otros". El 85,8 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 102).

Tabla 102

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	205	56,9
	Masculino	155	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	259	71,9
	Subsidiado	81	22,5
	Especial	9	2,5
	No afiliado	7	1,9
	Excepción	4	1,1
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros	348	96,7
	Indígena	6	1,7
	Afrocolombiano	3	0,8
	ROM (gitano)	2	0,6
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	309	85,8
	Centro poblado	34	9,4
	Rural disperso	17	4,7
Grupos de edad	Menores de un año	54	15
	1 a 4 años	8	2,2
	5 a 9 años	15	4,2
	10 a 14 años	16	4,4
	15 a 19 años	25	6,9
	20 a 24 años	42	11,7
	25 a 29 años	52	14,4
	30 a 34 años	37	10,3
	35 a 39 años	40	11,1
	40 a 44 años	21	5,8
	45 a 49 años	17	4,7
	50 a 54 años	14	3,9
	55 a 59 años	9	2,5
	60 a 64 años	5	1,4
	65 y más años	5	1,4

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

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

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron 58 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún

momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 53 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y cinco casos de municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 16 gestantes (el 27,6 %) (tabla 103).

Tabla 103

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	16	30,2	0	0	16
Valle	0	0	15	28,3	0	0	15
Bogotá	0	0	5	9,4	1	20	6
Tolima	0	0	5	9,4	0	0	5
Cesar	0	0	2	3,8	0	0	2
Huila	0	0	1	1,9	1	20	2
Sucre	0	0	2	3,8	0	0	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	40	2
Casanare	0	0	2	3,8	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1,9	0	0	1
Antioquia	0	0	1	1,9	0	0	1
Caldas	0	0	1	1,9	0	0	1
Nariño	0	0	1	1,9	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	20	1
Norte de Santander	0	0	1	1,9	0	0	1
Total	0	0	53	91,4	5	8,6	58

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

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 05 2017 (Revisión a 10 de febrero de 2017)

En la semana 05 de 2017, se notificaron 7 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 05 de 2017 se han confirmado 108 casos de microcefalias y otros defectos

congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 225 casos se han descartado, 91 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 581 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 05 de 2017 se notificaron 12 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por el virus Zika (tabla 104).

Tabla 104  
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejía no especificada
Masculino	14	Casanare	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	35	Magdalena	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	39	Exterior (pais desconocido)	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Masculino	44	Norte de Santander	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré

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

### **Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento**

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.

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

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Alerta epidemiológica fiebre amarilla 09 de febrero de 2017

Desde el 01 de diciembre de 2016 se han notificado 1 060 casos sospechosos de fiebre amarilla selvática, 215 (el 20,3 %) han sido confirmados, 765 (el 72,2 %) están en investigación y 80 (el 7,5 %) han sido descartados. Se han descrito 166 muertes siendo 70 confirmadas, 93 están en investigación y tres se han descartado, con una letalidad de 32,5 %. Los casos confirmados se distribuyen en tres estados Espírito Santo, Minas Gerais y São Paulo.

A la fecha se han notificado 531 epizootias en primates no humanos con 1 408 muertes de las cuales 298 han sido confirmadas para fiebre amarilla.

Se han distribuido aproximadamente 9,9 millones de vacunas a los estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Bahía y Rio de Janeiro.

Hasta el momento no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus. Se alienta a los Estados Miembros a mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus. La medida más importante de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación.

La vacuna proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad en un rango entre 80 a 100 % de los vacunados al cabo de 10 días, y una inmunidad de 99 % al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio a países donde existen brotes de fiebre amarilla.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=38041&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=38041&lang=es)



- **Brotos y alertas nacionales**

### **Brotos de enfermedad transmitida por alimentos**

El día 01 de febrero se presentó un brote en el municipio de Ciénaga, Boyacá en una institución educativa, con afectación de 103 personas de 277 expuestas con una tasa de ataque de 37 %. Los posibles alimentos implicados fueron colada de avena, leche, pan, carne, arroz, papa, pollo, ensalada de frutas y jugo de tomate. Los principales síntomas descritos diarrea, vómito, náuseas, dolor abdominal, escalofríos, fiebre, cefalea. Se recolectaron muestras de superficies, estando pendiente los resultados.

En una institución de salud de Bogotá, ocurrió un brote el 20 de enero que es notificado el 03 de febrero, con afectación de nueve personas de 242 expuestas para una tasa de ataque de 3,7 %. Los síntomas descritos en los que se basó la búsqueda de casos fueron vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas y deshidratación. La diarrea fue autolimitada y se recolectaron muestras biológicas

El 05 de febrero se notificó un brote ocurrido el día dos del mismo mes en San Pablo Nariño con afectación de 24 personas de 674 expuestas para una tasa de ataque de 4 %, en una institución educativa. Los posibles alimentos implicados fueron arroz con pollo desmechado y avena. Se recolectaron muestras biológicas, de alimentos y de manipuladores.

### **Brotos de varicela**

En una institución educativa de Itagüí Antioquia se presentó un brote notificado el 09 de febrero, con afectación de 20 estudiantes y nueve docentes. El inicio de síntomas fue el 25 de enero. Hay dos alumnos con leucemia, dos docentes gestantes y una alumna con lupus. Se indican medidas de aseo y desinfección, notificación y aislamiento de nuevos casos con información a la secretaría de salud, así como recomendaciones de manejo sintomático.

En establecimiento carcelario de Itagüí se presentó un brote notificado a la entidad territorial el 06 de febrero. Un interno de 22 años con lesiones de ocho días de evolución, el cual se ubicó en una celda de aislamiento, sin presentarse síntomas en los contactos; no hay contactos con inmunosupresión. Se indicó aseo con hipoclorito, tratamiento sintomático, aislamiento si se presentan algún nuevo caso y monitoreo por tres semanas.



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Hernán Quijada Bonilla**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

**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**

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

##### Maternidad Segura

**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

##### Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

##### Crónicas

Víctor Martínez Gómez

##### Salud mental

**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

##### Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Angélica Rojas Bárcenas

#### Equipo Sivigila

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

**Sara E. Gómez Romero**

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

##### Inmunoprevenibles

**Orlando Castillo Pabón**

Amparo Sastoque Díaz

##### Infecciones de Transmisión Sexual

**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

##### Factores de Riesgo Ambiental

**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

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