

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 14 de 2017 | 02 Abril - 08 Abril

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua .....	27
Infecciones de transmisión sexual.....	33
Zoonosis.....	38
Enfermedades no Transmisibles .....	47
Salud Mental.....	51
Enfermedades transmitidas por vectores .....	56
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	75



PROTEJAMOS A LOS NIÑOS DEL MEDIO AMBIENTE

**Cada año mueren 1,7 millones de menores de 5 años por causas relacionadas con el medio ambiente.**

**570 000** muertes



por Infecciones respiratorias, incluidas las neumonías

**360 000** muertes



por diarrea

**270 000** muertes



por afecciones neonatales, incluida la prematuridad

De acuerdo con dos nuevos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de cinco años son consecuencia de la contaminación ambiental.

Cada año, las condiciones insalubres del entorno, tales como la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior, la exposición al humo de tabaco ajeno, la insalubridad del agua, la falta de saneamiento y la higiene inadecuada, causan la muerte de 1,7 millones de niños menores de cinco años.

En los hogares que no tienen acceso a servicios básicos, como el agua potable y el saneamiento, o en los que se respira el humo de combustibles contaminantes, como el carbón o el estiércol utilizados para la cocina y la calefacción, los niños corren un mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas y neumonías.

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

- [Consecuencias de la contaminación ambiental 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).

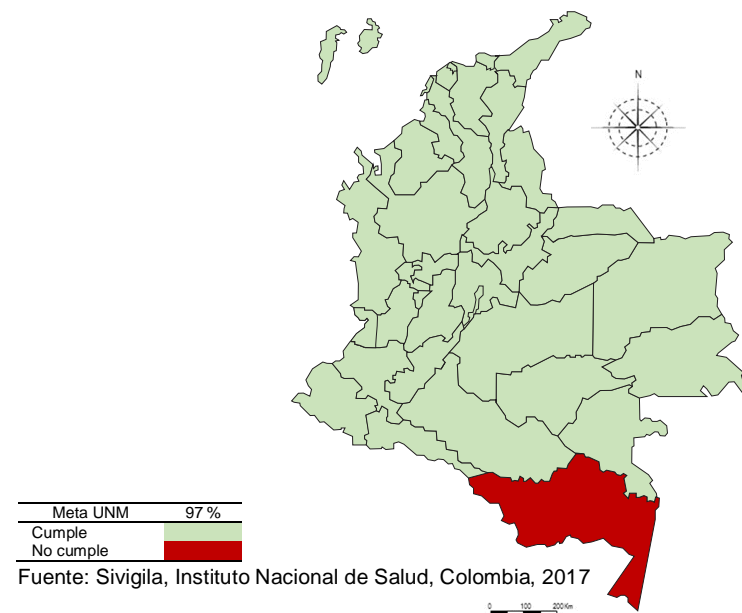
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 14 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y aumentando en un 2,7 % en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y aumentando un 4,6 % 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 14, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,7 % (4 970 de 5 246 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó en relación con la semana anterior en 0,5 % y aumentó 2,2 % con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Barranquilla, Choco, Guainía, San Andres y Valle incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 14, 2017

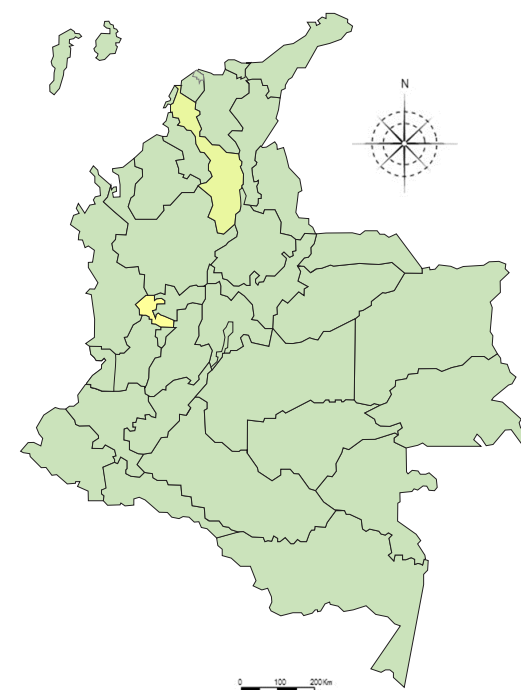


Meta UPGD	90 %
Cumple	<span style="color: green;">■</span>
No cumple	<span style="color: red;">■</span>

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 14 de 2017, el 94,6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Bolívar y Risaralda presentaron inconsistencias (mapa 3).

Mapa 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control  
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana  
epidemiológica 14, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	<span style="color: green;">■</span>	35	94,6
Reporte con inconsistencias	<span style="color: yellow;">■</span>	2	5,4
Sin reporte	<span style="color: red;">■</span>	0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,1 %, clasificándose como riesgo bajo; permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y disminuyendo 4,6 % con respecto de la misma semana de 2016 (4,7 %).

El 96,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, el departamento de Amazonas presentó riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	96,9 %	31	0.1
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3.1 %	1	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0.0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	0.0 %	0	

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

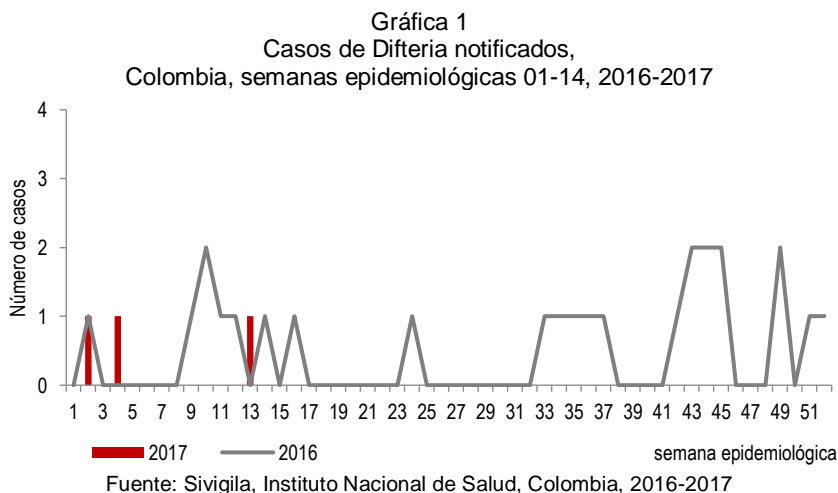
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

### • Difteria

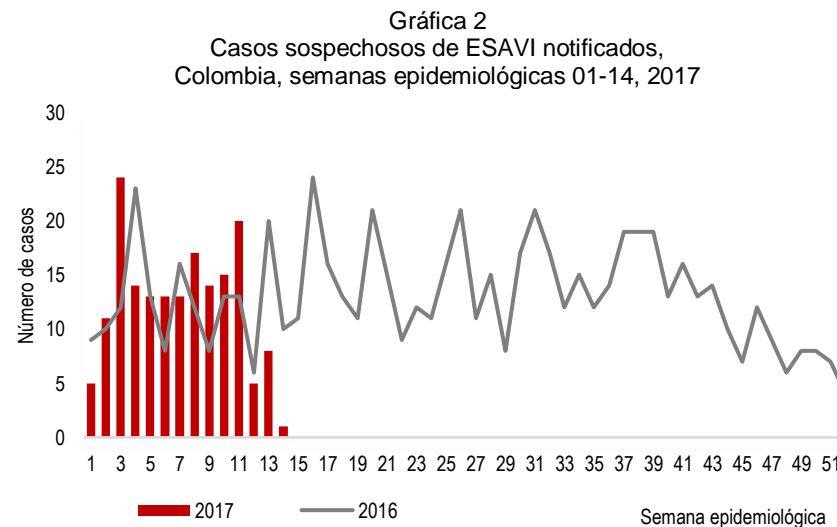
En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificó un caso probable de difteria de notificación tardía correspondiente a la semana 13; en la semana 14 de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos probables de Difteria, dos se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



El caso notificado es de un menor de sexo masculino de 18 días de nacido, procedente de Candelaria, Valle del Cauca, se encuentra en estudio.

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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, ocho de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 15 y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 186 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Santander, Barranquilla, Córdoba, Cauca y Norte de Santander notificaron el 76,9 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	46	24,7
Antioquia	21	11,3
Cundinamarca	16	8,6
Huila	12	6,5
Valle del Cauca	10	5,4
Santander	10	5,4
Barranquilla	8	4,3
Córdoba	7	3,8
Cauca	7	3,8
Norte de Santander	6	3,2
Atlántico	6	3,2
Nariño	5	2,7
Tolima	4	2,2
Boyacá	4	2,2
Meta	3	1,6
Amazonas	3	1,6
Magdalena	3	1,6
Sucre	2	1,1
Santa Marta	2	1,1
Guainía	2	1,1
Quindío	2	1,1
Bolívar	2	1,1
Putumayo	1	0,5
Cesar	1	0,5
Caldas	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	186	100

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

El 51,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 31,7 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	95	51,1
	Masculino	91	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	95	51,1
	Subsidiado	71	38,2
	Excepción	7	3,8
	Especial	6	3,2
	No afiliado	4	2,2
	Indeterminado	3	1,6
Grupos de edad	Menor de 1 año	59	31,7
	1 año	53	28,5
	2 años	5	2,7
	3 años	1	0,5
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	27	14,5
	10 a 19 años	8	4,3
	20 a 59 años	27	14,5
Mayores de 60 años y más		6	3,2
Pertenencia étnica	Otros	178	95,7
	Indígena	3	1,6
	Afrocolombiano	3	1,6
	Palenquero	1	0,5
	Raizal	1	0,5
	ROM (gitano)	0	0,0

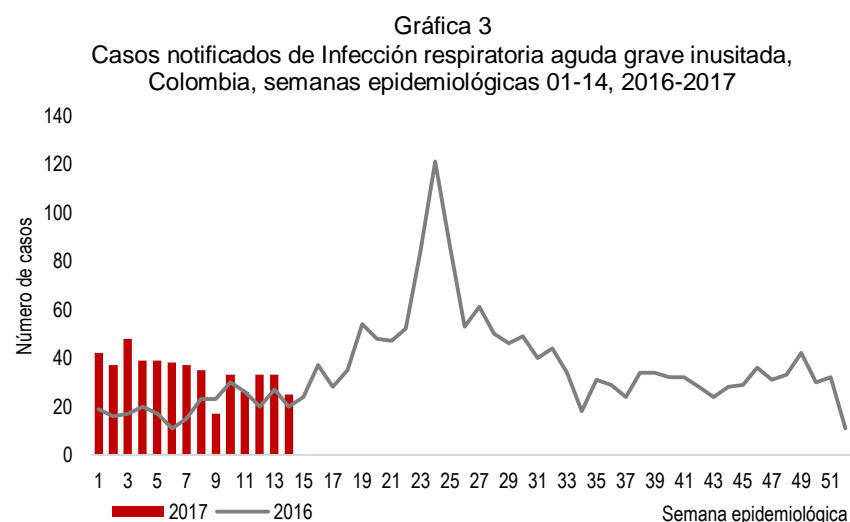
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 50 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 25 de esta semana y 25 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 482 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 74,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	37	74,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	12,0
Contacto con paciente con IRAG	3	6,0
Contacto con aves o cerdos	2	4,0
Trabajador de la salud	1	2,0
Viaje internacional	1	2,0
Total	50	100

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

El 62,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 46,0 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,0 % en población indígena. El 86,0 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	31	62,0
	Femenino	19	38,0
Tipo de régimen	Subsidiado	21	42,0
	Contributivo	23	46,0
	Indeterminado	4	8,0
	No afiliado	1	2,0
	Especial	1	2,0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	49	98
	Indígena	1	2,0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	43	86,0
	Rural disperso	3	6,0
	Centro poblado	4	8,0

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá registran el 47,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 14 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	82	17,0
Antioquia	75	15,6
Bogotá	74	15,4
Cesar	61	12,7
Norte de Santander	20	4,1
Caldas	19	3,9
Santander	19	3,9
Cauca	13	2,7
Cundinamarca	12	2,5
Tolima	11	2,3
Exterior	9	1,9
Huila	9	1,9
Nariño	8	1,7
Risaralda	8	1,7
Boyacá	7	1,5
La Guajira	6	1,2
Sucre	6	1,2
Quindío	6	1,2
Barranquilla	5	1,0
Casanare	5	1,0
Bolívar	5	1,0
Arauca	4	0,8
Cartagena	4	0,8
Magdalena	4	0,8
Caquetá	3	0,6
Córdoba	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Meta	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Total	432	100

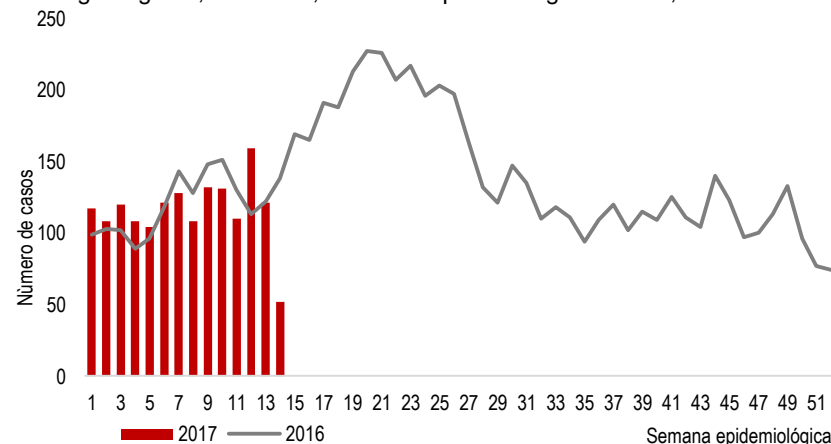
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 141 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 52 de esta semana y 89 de semanas anteriores, de los cuales 102 (el 72,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 39 (el 27,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 138 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 619 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017



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



Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 14; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	23
	Hospital de Suba	8
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	10
Caldas	La Enea Assbasalud	10
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	1
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	17
Total		141

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

El 51,1 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 56,0 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 2,1 % corresponde a población indígena. El 93,6 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 7

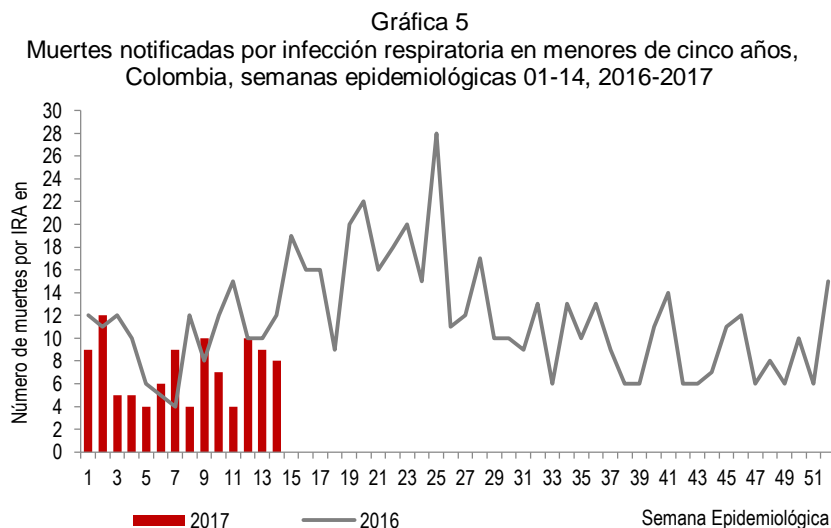
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	72	51,1
	Femenino	69	48,9
Tipo de régimen	Subsidiado	79	56,0
	Contributivo	57	40,4
	Indeterminado	3	2,1
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,7
	Excepción	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	138	97,9
	Indígena	3	2,1
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	132	93,6
	Rural disperso	8	5,7
	Centro poblado	1	0,7

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

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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y uno de semanas anteriores notificadas tardiamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 102 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

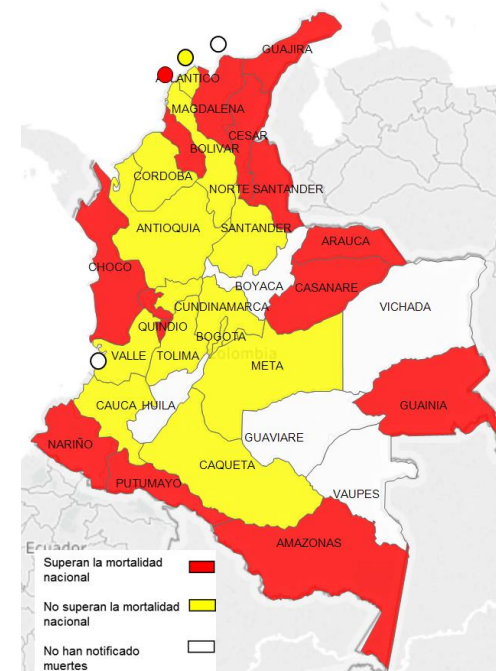


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Nariño y Bogotá con dos casos, Cauca, Chocó, Putumayo, Tolima y Risaralda con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 14 de 2017 la mortalidad nacional es de 2,3 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Amazonas presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 18,9, 12,2 y 9,5 muertes respectivamente (mapa 8).

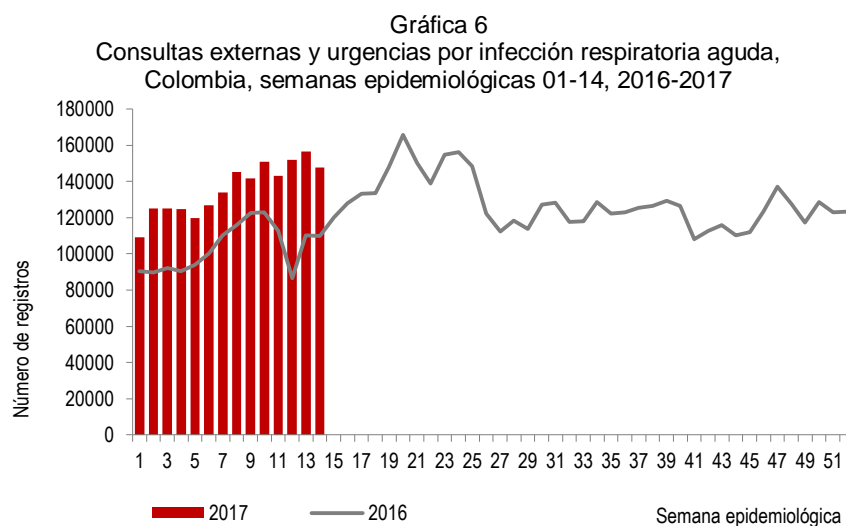
Mapa 8  
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 159 765 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 147 841 de esta semana y 11 924 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 109 700 registros. A la fecha, se han notificado 1 901 718 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

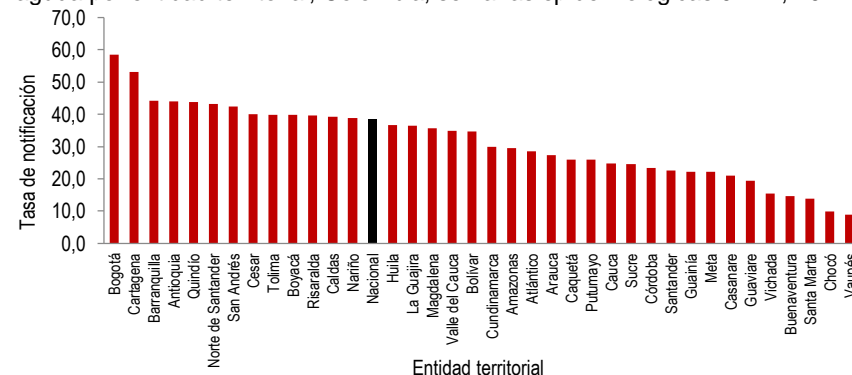


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

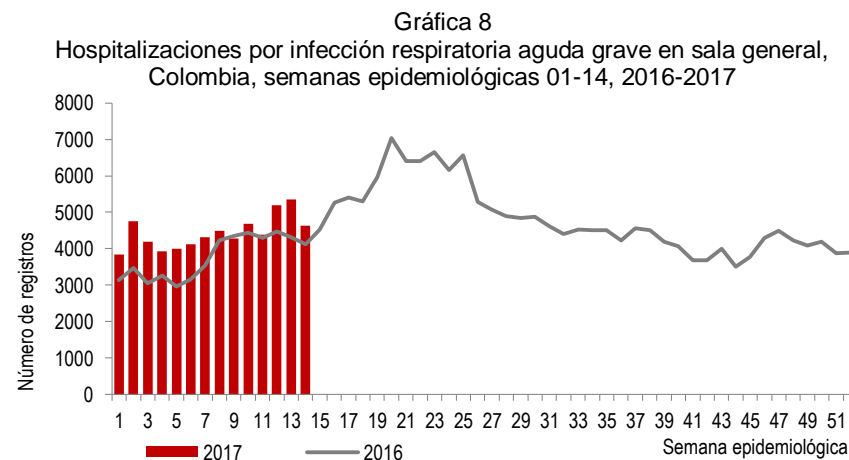
La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 14 de 2017, es de 38,6 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, Quindío, Norte de Santander, San Andrés, Cesar, Risaralda, Tolima, Boyacá, Risaralda, Caldas y Nariño superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7  
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

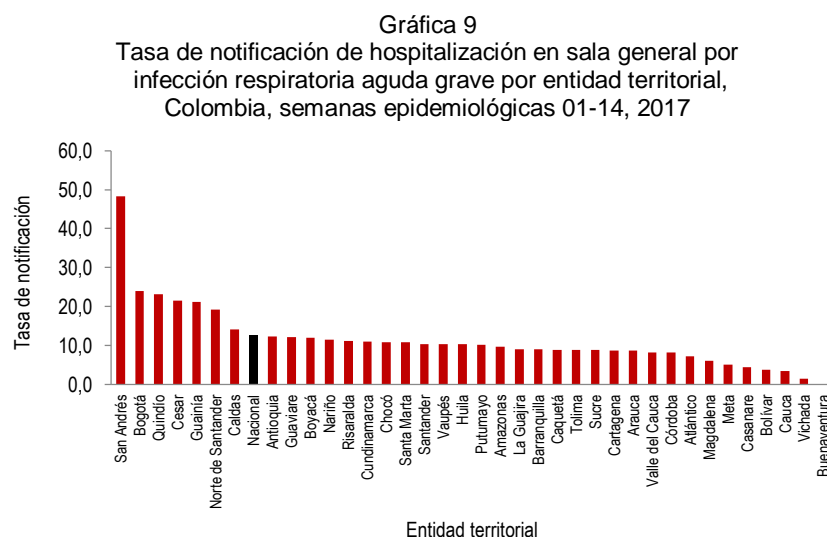
En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 615 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 631 registros de esta semana y 984 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 127. A la fecha, se han notificado 62 176 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



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

Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 53,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

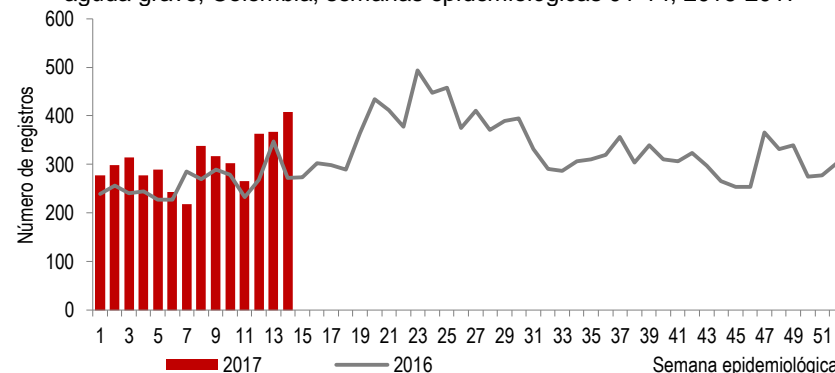
La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 14 de 2017, es de 12,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Quindío, Cesar, Guainía, Norte de Santander y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).



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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 460 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 408 registros de esta semana y 52 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 272. A la fecha, se han notificado 4 277 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 01-14, 2016-2017



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 58,1 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,3 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,8 % de las hospitalizaciones en sala general y el 47,5 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

Tabla 9  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas		Registros hospitalizaciones		Registros hospitalizaciones en UCI	
		externas y urgencias	%	en sala general	%	en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	12 908	8,7	1147	24,8	194	47,5
	1 año	13 457	9,1	717	15,5	29	7,1
	2 a 4 años	25 572	17,3	880	19,0	33	8,1
	5 a 19 años	29 716	20,1	442	9,5	22	5,4
	20 a 39 años	30 014	20,3	267	5,8	20	4,9
	40 a 59 años	21 226	14,4	321	6,9	33	8,1
	60 y más años	14 948	10,1	857	18,5	77	18,9
Total		147 841	100	4 631	100	408	100

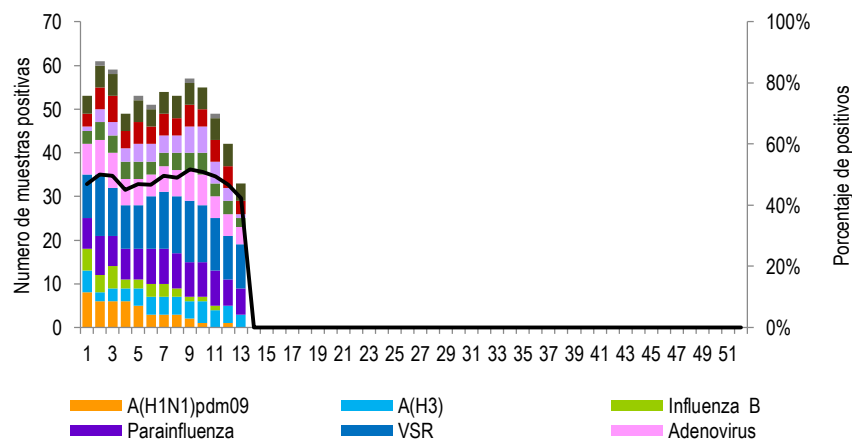
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

### 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 13 de 2017 se han analizado 1 387 muestras, el 48,2 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,2 % positivas para Influenza y el 81,8 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 13 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 22,7 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 14,5 %, Adenovirus con el 12,0 %, Bocavirus con el 9,1 %, Coronavirus con el 8,7 %, Rinovirus con el 7,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 7,3 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 6,6 %, Metapneumovirus con el 6,9 %, influenza B con el 4,3 %, Enterovirus con el 0,9 % (gráfica 11).

Gráfica 11  
Virus respiratorios identificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

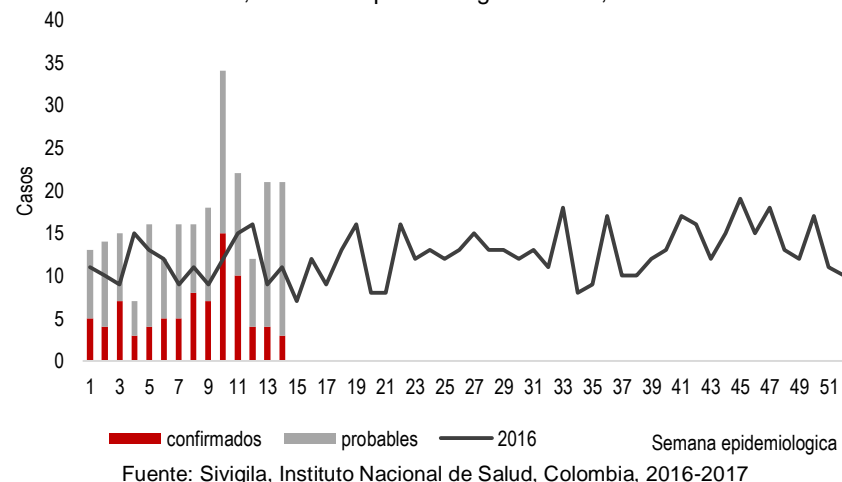


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

### • Meningitis bacteriana aguda

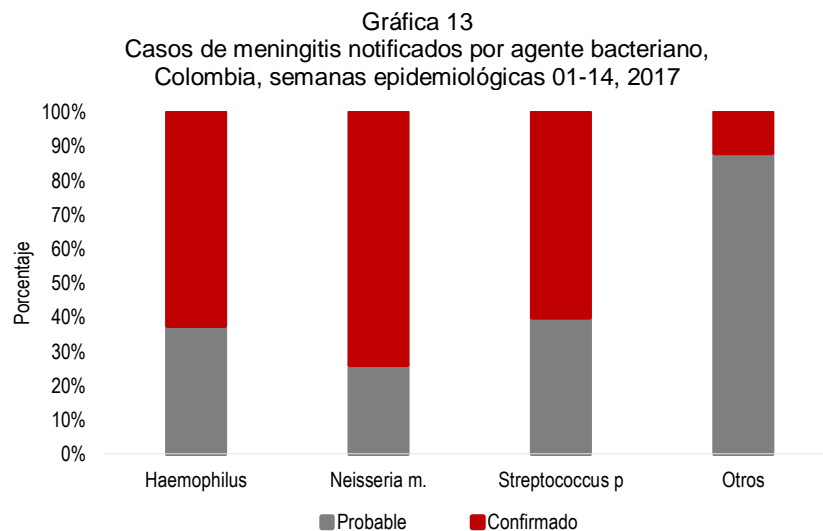
En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 37 casos de meningitis bacteriana aguda; 22 de esta semana y 15 notificados de manera tardía; se descartaron cuatro por no cumplir la definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron once casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 237 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 84 casos confirmados y 153 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 12).

Gráfica 12  
Casos notificados de meningitis bacterianas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017



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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 6,8% corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17,7% de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 19% a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 56,5% a meningitis por otros agentes (gráfica 13).



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

Las entidades territoriales con casos confirmados para el evento son Bogotá, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila, Bolívar, Córdoba, Nariño, Magdalena, Norte de Santander, Barranquilla, Caquetá, Putumayo, Risaralda, Boyacá, Buenaventura, Meta, Cauca, Arauca y Caldas (tabla 10).

Tabla 10  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	16	17	33
Antioquia	15	9	24
Santander	17	4	21
Cundinamarca	12	6	18
Valle del Cauca	9	8	17
Huila	11	2	13
Atlántico	10	0	10
Bolívar	5	5	10
Nariño	5	4	9
Norte de Santander	2	6	8
Córdoba	5	3	8
Magdalena	6	1	7
Risaralda	4	1	5
Caquetá	1	4	5
Barranquilla	3	2	5
Boyacá	2	2	4
Sucre	3	1	4
Cesar	4	0	4
Cartagena	3	1	4
Putumayo	3	1	4
Meta	3	1	4
Casanare	3	0	3
Buenaventura	1	2	3
La Guajira	3	0	3
Quindío	2	0	2
Vichada	1	1	2
Cauca	1	1	2
Amazonas	1	0	1
Tolima	1	0	1
Guainía	1	0	1
Caldas		1	1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>84</b>	<b>236</b>

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



En la semana epidemiológica 14 de 2017, el 57 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 93,2 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 19,4 % y el lugar de residencia de los casos en un 79,3 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	102	43
	Masculino	135	57
Tipo de régimen	Contributivo	81	34,2
	Especial	11	4,6
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	12	5,1
	Excepción	3	1,3
	Subsidiado	129	54,4
Pertenencia étnica	Indígena	7	3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	3,8
	Otro	221	93,2
Grupos de edad	Menores de un año	46	19,4
	1 a 4 años	20	8,4
	5 a 9 años	16	6,8
	10 a 14 años	21	8,9
	15 a 19 años	19	8
	20 a 24 años	19	8
	25 a 29 años	10	4,2
	30 a 34 años	12	5,1
	35 a 39 años	8	3,4
	40 a 44 años	6	2,5
	45 a 49 años	9	3,8
	50 a 54 años	7	3
	55 a 59 años	11	4,6
	60 a 64 años	7	3
	65 y más años	26	11
Área	Cabecera municipal	188	79,3
	Rural disperso	15	6,3
	Centro poblado	34	14,3

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

Hasta semana epidemiológica 14 de 2017, el 32,4 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12

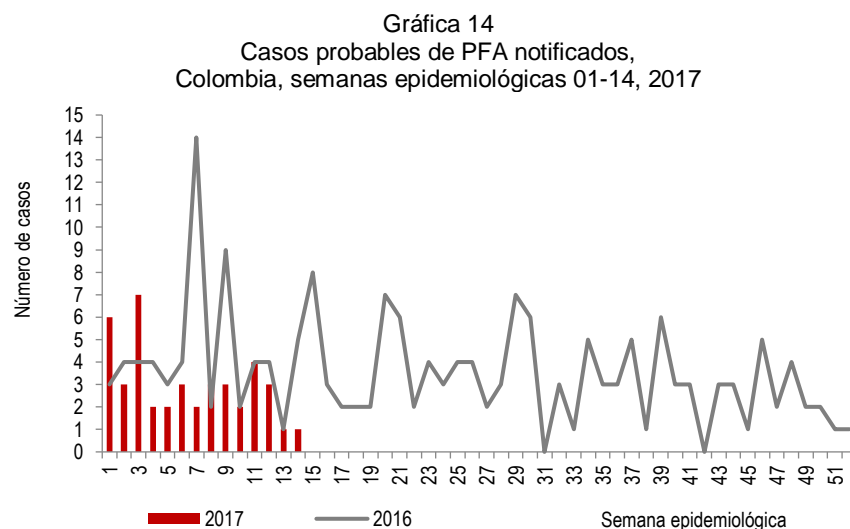
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	3	2	5
Bolívar	3	2	5
Bogotá	0	4	4
Antioquia	3	1	4
Risaralda	2	0	2
Valle de Cauca	2	0	2
Caquetá	0	1	1
Norte de Santander	0	1	1
Meta	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Cauca	0	1	1
Cartagena	1	0	1
Boyacá	0	1	1
Cundinamarca	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	18	14	32

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

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

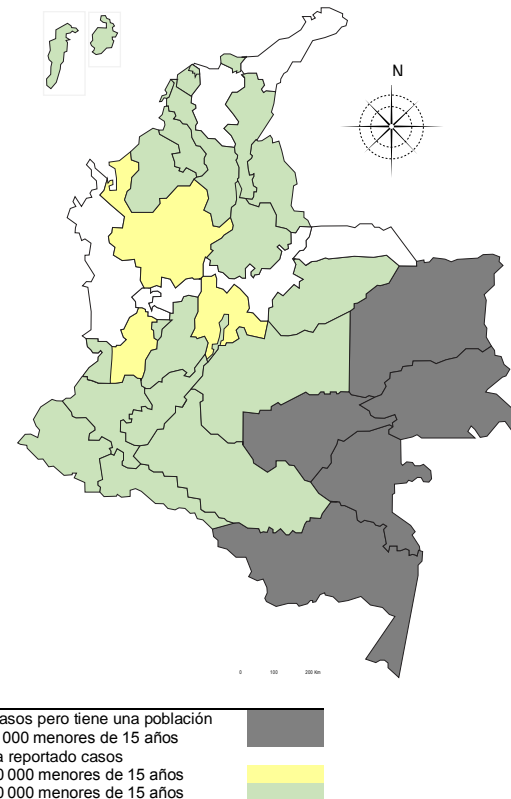
En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila, uno de esta semana se notificó en la semana 13; en la misma semana 14 de 2016 se notificaron cinco casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 42 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 14).



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

La tasa de notificación hasta la semana 14 de 2017 es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 14 es de 0,27). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 12 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

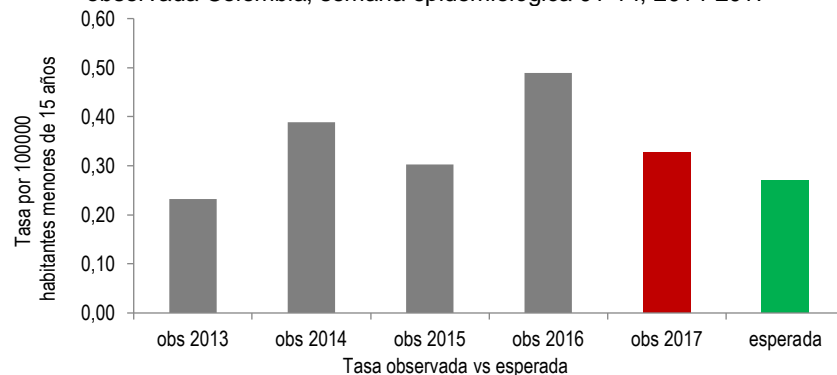


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 y 2015 (gráfica 15).

Gráfica 15

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2014-2017



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

Según el área de procedencia el 71,4 % es de cabecera municipal, el 71,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 69,1 % son de uno a nueve años de edad (tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

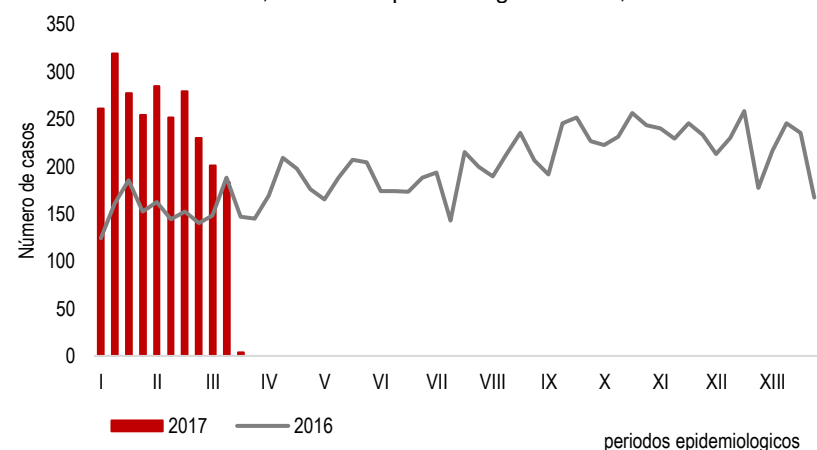
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	30	71,4
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	12	28,6
Sexo	Femenino	12	28,6
	Masculino	30	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	10	23,8
	Subsidiado	28	66,7
	Excepción	0	0
	Especial	3	7,1
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	1	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,4
	Otros	41	97,6
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	13	31,0
	5-9 años	16	38,1
	10-14 años	10	27,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Parotiditis

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 338 casos de parotiditis, 158 de esta semana, 180 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 209 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 782 casos de parotiditis rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 72,7 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14

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

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 250	33,1
Barranquilla	422	11,2
Antioquia	393	10,4
Sucre	300	7,9
Atlántico	193	5,1
Cundinamarca	191	5,1
Valle	149	3,9
Boyacá	117	3,1
Norte de Santander	106	2,8
Córdoba	74	2,0
Huila	61	1,6
Cartagena	50	1,3
Santander	49	1,3
Cauca	49	1,3
Tolima	49	1,3
Bolívar	43	1,1
Cesar	39	1,0
Meta	39	1,0
Nariño	33	0,9
Caldas	26	0,7
Risaralda	25	0,7
Magdalena	21	0,6
Caquetá	18	0,5
Quindío	16	0,4
Guajira	13	0,3
Arauca	13	0,3
Casanare	12	0,3
San Andrés	11	0,3
Santa Marta	10	0,3
Putumayo	7	0,2
Choco	2	0,1
Amazonas	1	0,0
Total	3 782	100

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

El 53,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,3 % (tabla 15).

Tabla 15

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

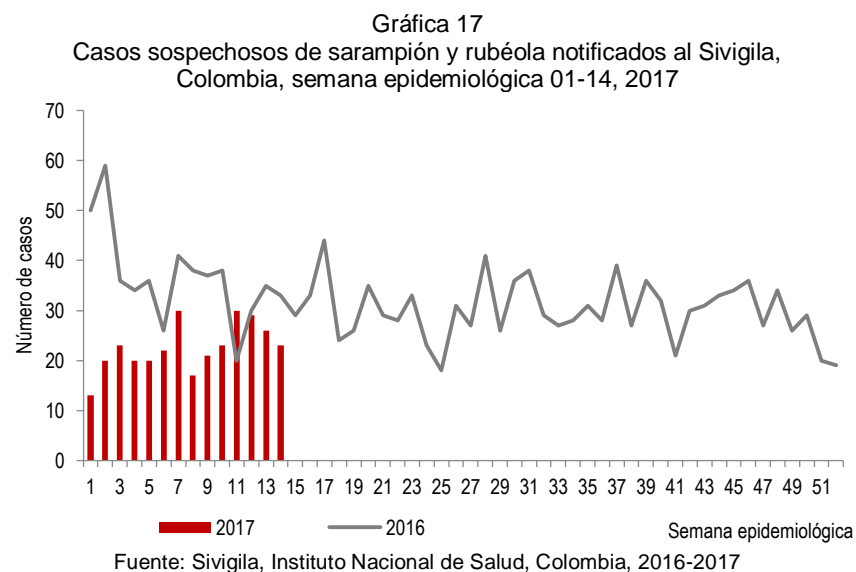
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	3 414	90,3
	Centro poblado	156	4,1
	Rural disperso	212	5,6
Sexo	Femenino	1 767	46,7
	Masculino	2 015	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 334	61,7
	Subsidiado	1 057	27,9
	Excepción	109	2,9
	Especial	144	3,8
	Indeterminado	31	0,8
Pertenencia étnica	No afiliado	107	2,8
	Indígena	23	0,6
	ROM (gitano)	9	0,2
	Raizal	24	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	118	3,1
Grupo de edad	Otros	3 608	95,4
	Menores de un año	13	0,3
	1-4 años	341	9,0
	5-9 años	322	8,5
	10-14 años	251	6,6
	15-19 años	525	13,9
	20-24 años	810	21,4
	25-29 años	580	15,3
	30-34 años	245	6,5
	35-39 años	195	5,2
	40-44 años	134	3,5
	45-49 años	109	2,9
	50-54 años	82	2,2
	55-59 años	58	1,5
	60 y más años	117	3,1

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 39 casos de sarampión y rubéola, 23 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana 14 de 2016 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 317 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 17).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 23 entidades territoriales: el 85,5 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,64 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 14 de 0,54 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 23 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 14 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	205	8 080 734	2,54
Caldas	12	991 860	1,21
Barranquilla	7	1 228 271	0,57
Casanare	2	368 989	0,54
Antioquia	34	6 613 118	0,51
Cundinamarca	13	2 762 784	0,47
Sucre	4	868 438	0,46
Risaralda	4	962 529	0,42
Santa Marta	2	499 391	0,40
Putumayo	1	354 094	0,28
Nariño	5	1 787 545	0,28
Huila	3	1 182 944	0,25
Norte de Santander	3	1 379 533	0,22
Tolima	3	1 416 124	0,21
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Atlántico	2	1 289 626	0,16
Santander	3	2 080 938	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Valle del Cauca	3	4 292 492	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	4	NA	NA
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>49 291 609</b>	<b>0,64</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 14= 0,54 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 95,6 % son de cabecera municipal, el 52,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 81,1 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y 78,9 % son menores de cinco años (tabla 17).

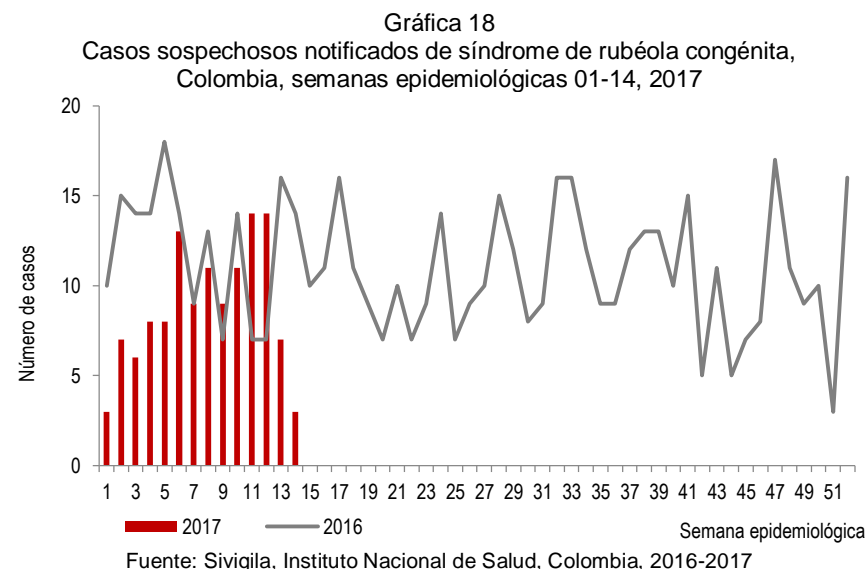
Tabla 17  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	303	95,6
	Centro poblado	6	1,9
	Rural disperso	8	2,5
Sexo	Femenino	150	47,3
	Masculino	167	52,7
Tipo de régimen	Contributivo	257	81,1
	Subsidiado	50	15,8
	Excepción	2	0,6
	Especial	2	0,6
	Indeterminado	1	0,3
	No Afiliado	5	1,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,3
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,9
	Otros	312	98,4
Grupo de edad	Menores de un año	122	38,5
	1-4 años	128	40,4
	5-9 años	27	8,5
	10-14 años	10	3,2
	15-19 años	5	1,6
	20-24 años	3	0,9
	25-29 años	8	2,5
	30-34 años	6	1,9
	35-39 años	3	0,9
	40-44 años	2	0,6
	45-49 años	1	0,3
	50-54 años	2	0,6
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana 14 de 2016 se notificaron 14 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 123 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 18).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 1,85 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 14 de 0,27 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 15 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumple la tasa esperada el departamento del Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 18).



Tabla 18

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	51	75 922	6,72
Bogotá	47	103 900	4,52
Arauca	1	3 977	2,51
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Quindío	1	5 862	1,71
Chocó	1	6 911	1,45
Caquetá	1	7 497	1,33
Boyacá	2	15 826	1,26
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	3	20 167	1,49
Risaralda	1	11 121	0,90
Meta	1	15 663	0,64
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>664 969</b>	<b>1,85</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015, Tasa esperada a semana 14=0,27 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,9 % son de cabecera municipal, el 52 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 72,4 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 95,9 % tienen pertenencia étnica “otros” y 93,5 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

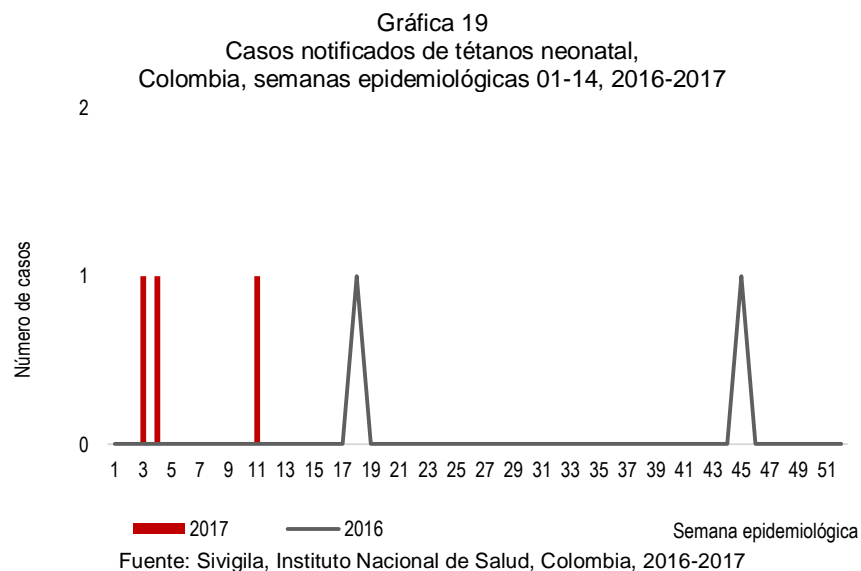
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	113	91,9
	Centro poblado	3	2,4
	Rural disperso	7	5,7
Sexo	Femenino	59	48,0
	Masculino	64	52,0
Tipo de régimen	Contributivo	89	72,4
	Subsidiado	28	22,8
	Excepción	0	0
	Especial	4	3,3
	Indeterminado	2	1,6
Pertenencia étnica	No Afiliado	0	0
	Indígena	5	4,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	118	95,9
	0-1 día	115	93,5
	2-7 días	5	4,1
	8-29 días	2	1,6
	1-6 meses	1	0,8
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

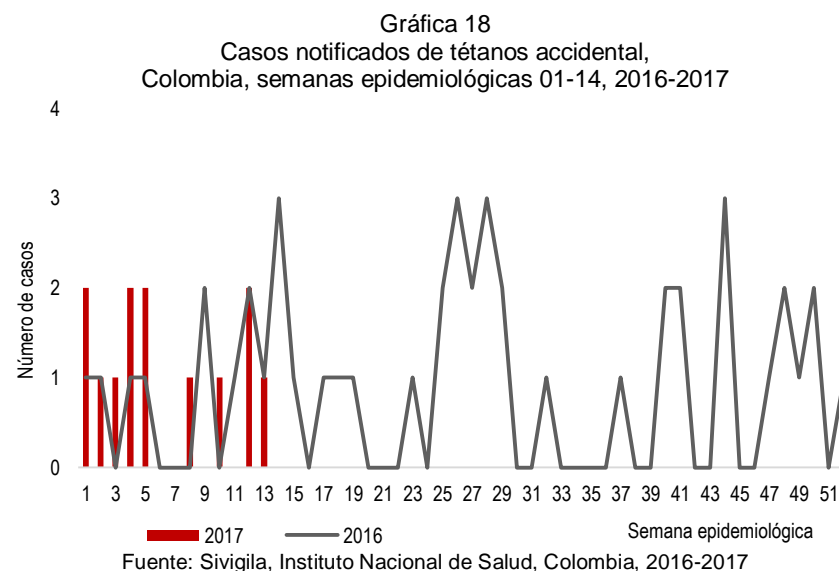
En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica y uno probable (gráfica 19).



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

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron casos probables de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 14 de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos de tétanos accidental: cuatro probables y nueve confirmados por clínica (gráfica 18).



El 84,6 % de los casos viven en cabecera municipal y el 84,6 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 69,2 % son de sexo masculino y el 76,9 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 69,2 % son mayores de 55 años (tabla 20).

Tabla 20

Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

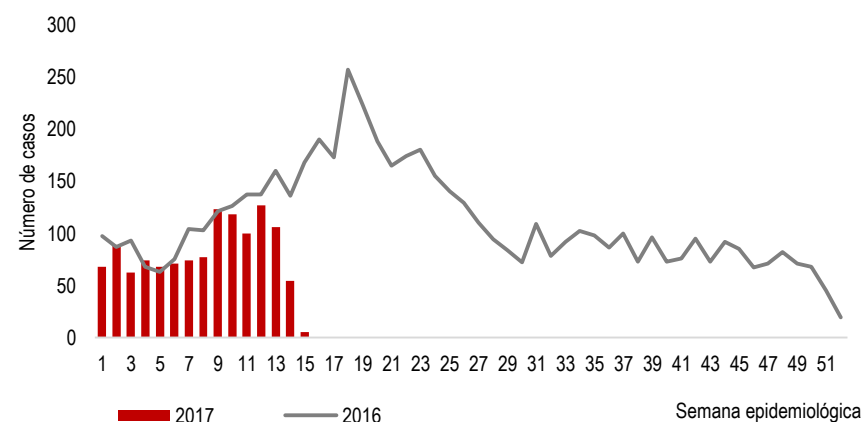
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11	84,6
	Centro poblado	1	7,7
	Rural disperso	1	7,7
Sexo	Femenino	4	30,8
	Masculino	9	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	1	7,7
	Subsidiado	11	84,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	7,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	7,7
	Afrocolombiano	2	15,4
	Otros	10	76,9
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	1	7,7
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	2	15,4
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	7,7
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	23,1
	>60 años	6	46,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tos ferina

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 143 casos de tos ferina, 54 de esta semana, cinco casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 15 y 84 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 136 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 215 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 34 y 380 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).

Gráfica 20  
Casos notificados de tos ferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Huila, Sucre y Nariño notificaron el 84,8 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (diez casos), Antioquia (seis casos), Nariño, Cundinamarca con tres casos respectivamente, Boyacá, Cauca con dos casos respectivamente, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Risaralda, Norte de Santander, Valle del Cauca y Santander con un caso respectivamente (tabla 21).

Tabla 21

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Antioquia	150	6	17,6
Arauca	6	0	0
Barranquilla	2	1	2,9
Bogotá	227	10	29,4
Bolívar	4	1	2,9
Boyacá	3	2	5,9
Caldas	15	0	0
Caquetá	3	0	0
Cartagena	4	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	19	2	5,9
Cesar	9	0	0
Córdoba	4	1	2,9
Cundinamarca	35	3	8,8
Exterior	3	0	0
Guajira	1	1	2,9
Guaviare	0	0	0
Huila	39	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	11	0	0
Nariño	26	3	8,8
Norte Santander	68	1	2,9
Putumayo	2	0	0
Santander	36	1	2,9
Santa Marta	3	0	0
Sucre	35	0	0
Tolima	22	0	0
Valle del Cauca	48	1	2,9
Risaralda	2	1	2,9
San Andrés	3	0	0
Choco	4	0	0
Quindío	4	0	0
Atlántico	1	0	0
Vichada	1	0	0
Vaupés	8	0	0
Amazonas	2	0	0
Total	801	34	100

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

El 51,9 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 85,7 % proceden de cabecera municipal, 49,9 % corresponde al régimen contributivo, 79,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 22).

Tabla 22

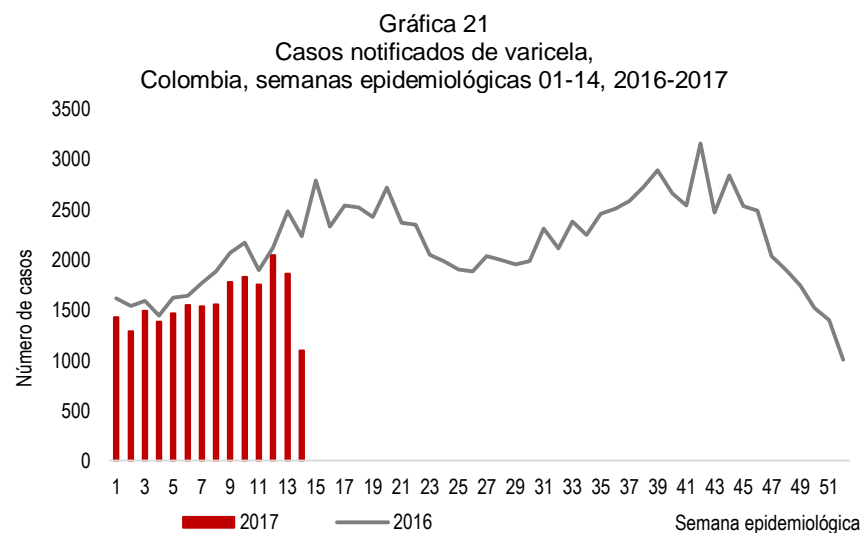
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	630	51,9
	Femenino	585	48,1
Área de residencia	Cabecera municipal	1 041	85,7
	Centro poblado	78	6,4
	Rural disperso	96	7,9
Tipo de régimen	Contributivo	606	49,9
	Subsidiado	506	41,6
	No afiliado	65	5,3
	Especial	27	2,2
	Indeterminado/pendiente	9	0,7
Pertenencia étnica	Excepción	2	0,2
	Otros	1 163	95,7
	Indígena	31	2,6
	Afrocolombiano	18	1,5
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	1	0,1
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Menores de un año	967	79,6
	1 a 4 años	149	12,3
	5 a 9 años	26	2,1
	10 a 14 años	10	0,8
	15 a 19 años	6	0,5
	20 a 24 años	6	0,5
	25 a 29 años	8	0,7
	30 a 34 años	12	1,0
	35 a 39 años	2	0,2
	40 a 44 años	4	0,3
	45 a 49 años	4	0,3
	50 a 54 años	5	0,4
	55 a 59 años	2	0,2
	60 a 64 años	4	0,3
	65 y más años	10	0,8

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

## • Varicela

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 032 casos de varicela, 1 097 de esta semana y 935 notificados de manera tardía; se descartaron nueve casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 232 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 081 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,5 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 809	17,3
Antioquia	2 150	9,7
Valle	2 084	9,4
Cundinamarca	1 401	6,3
Barranquilla	1 114	5
Santander	1 042	4,7
Córdoba	969	4,4
Norte Santander	886	4,0
Atlántico	828	3,7
Sucre	803	3,6
Nariño	623	2,8
Cartagena	585	2,6
Bolívar	584	2,6
Tolima	576	2,6
Boyacá	571	2,6
Meta	451	2,0
Cesar	420	1,9
Magdalena	386	1,7
Huila	342	1,5
Guajira	339	1,5
Cauca	302	1,4
Quindío	298	1,3
Arauca	266	1,2
Caldas	240	1,1
Risaralda	231	1
Casanare	171	0,8
Santa Marta	165	0,7
Putumayo	100	0,5
Caquetá	99	0,4
San Andrés	84	0,4
Vichada	57	0,3
Buenaventura	36	0,2
Guaviare	23	0,1
Exterior	18	0,1
Amazonas	17	0,1
Choco	7	0,03
Vaupés	4	0,02
Guainía	0	0
Total	22 081	100

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,4 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 778 casos (el 3,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 452 (el 2 %) en indígenas (tabla 24).

Tabla 24  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	18 648	84,5
	Centro poblado	1 393	6,3
	Rural disperso	2 040	9,2
Sexo	Femenino	10 843	49,1
	Masculino	11 238	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	12 047	54,6
	Especial	667	3
	Indeterminado/pendiente	50	0,2
	No afiliado	415	1,9
	Excepción	770	3,5
	Subsidiado	8 132	36,8
Pertenencia étnica	Indígena	452	2
	ROM (gitano)	88	0,4
	Raizal	47	0,2
	Palenquero	9	0
	Afrocolombiano	778	3,5
	Otros	20 707	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	897	4,1
	1 a 4 años	3 845	17,4
	5 a 9 años	4 716	21,4
	10 a 14 años	3 385	15,3
	15 a 19 años	2 495	11,3
	20 a 24 años	2 268	10,3
	25 a 29 años	1 585	7,2
	30 a 34 años	948	4,3
	35 a 39 años	701	3,2
	40 a 44 años	410	1,9
	45 a 49 años	267	1,2
	50 a 54 años	216	1
	55 a 59 años	140	0,6
	60 a 64 años	85	0,4
	65 y más años	123	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, se ha notificado cuatro casos de muerte por varicela, las cuales se encuentran en estudio.



## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

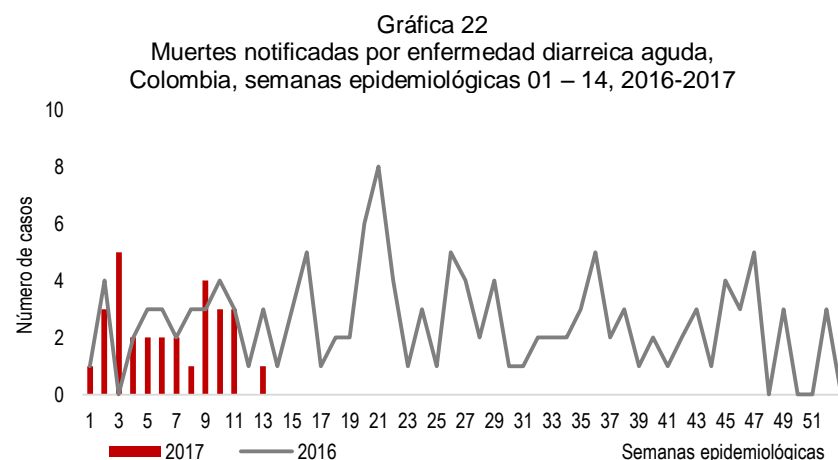
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

#### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron al Sivigila muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Cesar registran el 48,4 % de las muertes probables (tabla 25).

Tabla 25  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	6	20,8
Chocó	4	13,9
Cesar	3	10,4
Meta	3	10,4
Risaralda	3	10,4
Antioquia	2	6,9
Amazonas	1	3,4
Bolívar	1	3,4
Caldas	1	3,4
Cauca	1	3,4
Guainía	1	3,4
Nariño	1	3,4
Putumayo	1	3,4
Valle Del Cauca	1	3,4
Colombia	29	100

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

El 53,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 58,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 12 casos (41,4 %) se notificaron en indígenas; el 44,8 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 72,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017

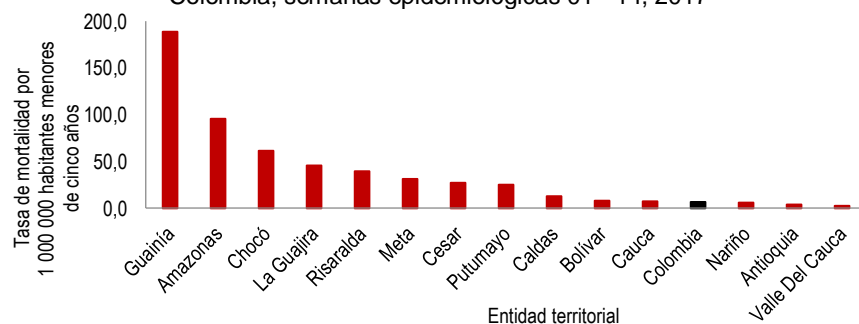
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	53,8
	Masculino	15	46,2
Grupo de edad	Menores de un año	17	58,6
	1 - 4 años	12	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	12	41,4
	Otros	14	48,3
	Afrocolombiano	3	10,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	13	44,8
	Centro poblado	5	17,3
	Rural disperso	11	37,9
Tipo de régimen	Contributivo	2	6,9
	Subsidiado	21	72,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	4	13,8
	Indeterminado	2	6,9

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Putumayo, Caldas y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).

Gráfica 23

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2017

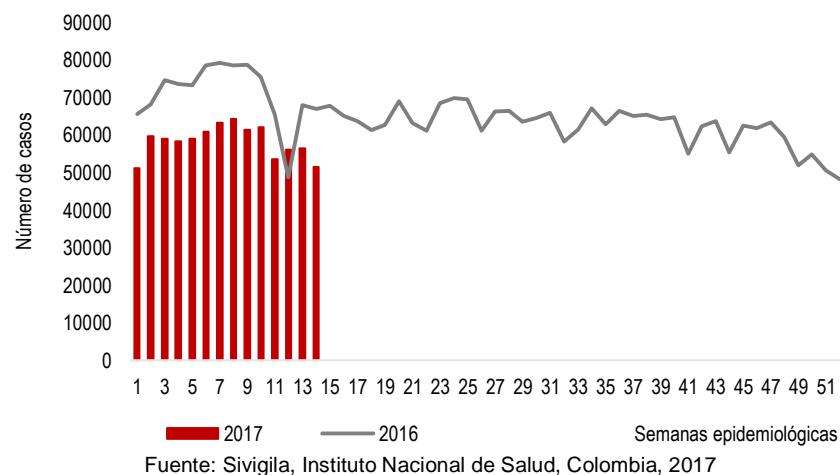


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 55 401 casos de enfermedad diarreica aguda, 51 485 de esta semana y 3 916 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 66 996 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 816 785 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).

Gráfica 24  
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,7 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	203 465	24,9
Antioquia	122 426	15,0
Valle del Cauca	87 992	10,8
Cundinamarca	38 666	4,7
Santander	28 051	3,4
Nariño	24 668	3,0
Tolima	21 833	2,7
Barranquilla	20 564	2,5
Norte de Santander	19 595	2,4
Boyacá	18 103	2,2
Huila	17 674	2,2
Cesar	16 822	2,1
Risaralda	16 473	2,0
Córdoba	16 333	2,0
Cauca	15 669	1,9
Atlántico	15 020	1,8
La Guajira	14 924	1,8
Meta	14 674	1,8
Quindío	12 647	1,6
Magdalena	12 639	1,6
Cartagena	11 922	1,5
Sucre	11 574	1,5
Caldas	10 847	1,3
Bolívar	10 389	1,3
Caquetá	7 074	0,9
Putumayo	4 725	0,6
Buenaventura	3 648	0,4
Santa Marta	3 614	0,4
Casanare	3 379	0,4
Chocó	3 358	0,4
Arauca	2 589	0,3
Amazonas	1 883	0,2
San Andrés	1 215	0,1
Guaviare	1 027	0,1
Vichada	607	0,1
Guainía	469	0,1
Vaupés	227	0
Colombia	816 785	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 013 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,9 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,5 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,6 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 48,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 17,3 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 51,5 por 1 000 habitantes (tabla 28).

Tabla 28

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017.

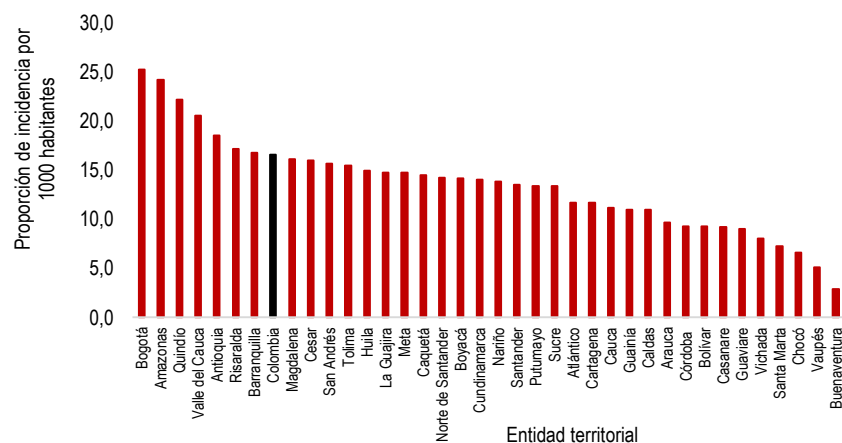
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	430 649	17,3
	Masculino	24 337 747	386 785	15,9
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	45 223	51,5
	1 a 4 años	3 469 474	147 791	42,6
	5 a 9 años	4 270 908	60 728	14,2
	10 a 14	4 256 204	40 670	9,6
	15 a 19	4 299 236	43 583	10,1
	20 a 24	4 307 133	82 649	19,2
	25 a 29	4 083 624	83 245	20,4
	30 a 34	3 676 508	66 555	18,1
	35 a 39	3 318 380	51 141	15,4
	40 a 44	2 961 657	36 579	12,4
	45 a 49	2 856 190	31 683	11,1
	50 a 54	2 773 926	28 826	10,4
	55 a 59	2 386 809	24 074	10,1
	60 a 64	1 876 548	20 217	10,8
	65 a 69	1 420 127	15 629	11,0
	70 a 74	1 013 539	12 219	12,1
	75 a 79	711 175	10 904	15,3
	80 y más años	731 569	15 069	20,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 16,6 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda y Barranquilla (gráfica 25).

Gráfica 25

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017.



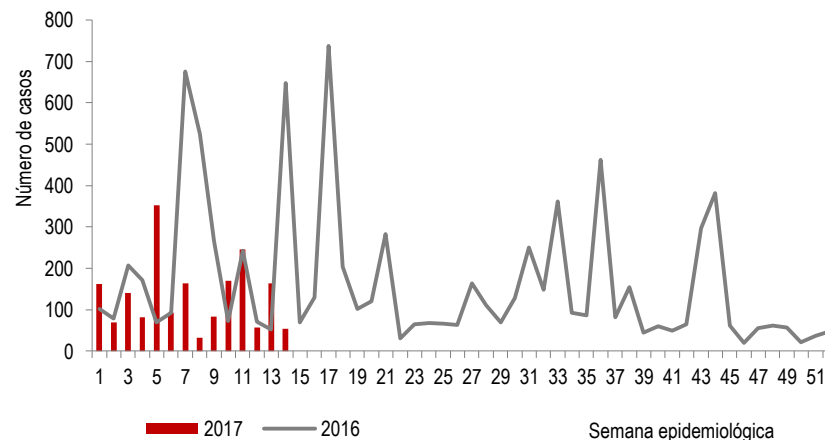
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 62 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 54 de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 648 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 868 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 017 confirmados por clínica, 66 relacionados con algún agente etiológico y 785 que se encuentran en estudio (gráfica 26).

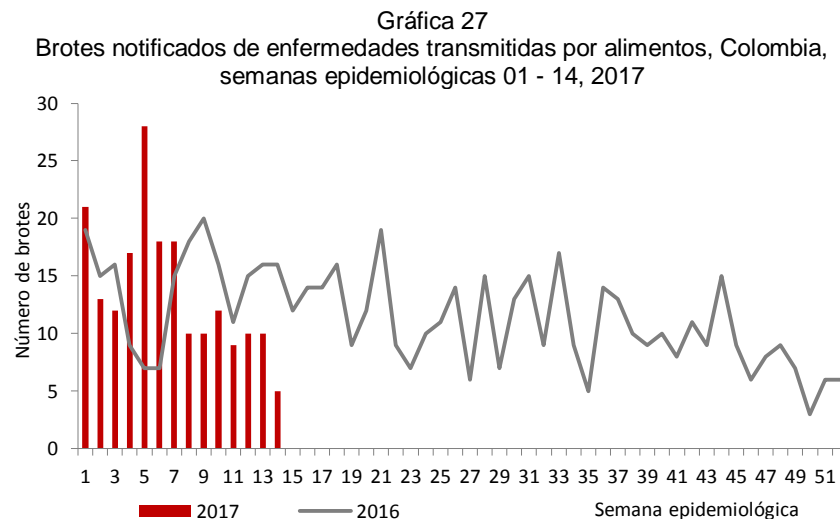
Gráfica 26

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017



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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana y dos notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 193 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).



Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Sucre, Boyacá, Cesar y Santander registran el 60,6 % de los casos (tabla 29).

**Tabla 29**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brote	%	Casos	%
Bogotá	31	16,1	281	15,0
Barranquilla	2	1,0	190	10,2
Sucre	24	12,4	184	9,9
Boyacá	2	1,0	175	9,4
Cesar	39	20,2	172	9,2
Santander	1	0,5	130	7,0
Antioquia	12	6,2	118	6,3
Nariño	11	5,7	113	6,0
Valle del Cauca	5	2,6	89	4,8
Cartagena	4	2,1	54	2,9
Huila	5	2,6	53	2,8
Arauca	5	2,6	47	2,5
Santa Marta	13	6,7	30	1,6
La Guajira	2	1,0	29	1,6
Magdalena	7	3,6	27	1,4
Atlántico	6	3,1	26	1,4
Guaviare	2	1,0	26	1,4
Norte de Santander	2	1,0	26	1,4
Putumayo	2	1,0	21	1,1
Caquetá	6	3,1	17	0,9
Córdoba	1	0,5	17	0,9
Bolívar	4	2,1	12	0,6
Cuaca	1	0,5	8	0,4
Meta	2	1,0	8	0,4
Casanare	2	1,0	7	0,4
Cundinamarca	1	0,5	5	0,3
Quindío	1	0,5	3	0,2
<b>Colombia</b>	<b>193</b>	<b>100</b>	<b>1 868</b>	<b>100</b>

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

El 52,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 23,4 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 30).

Tabla 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	972	52,0
	Femenino	896	48,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	85	4,6
	5 a 9 años	182	9,7
	10 a 14 años	438	23,4
	15 a 19 años	300	16,1
	20 a 24 años	206	11,0
	25 a 29 años	143	7,7
	30 a 34 años	103	5,5
	35 a 39 años	80	4,3
	40 a 44 años	87	4,7
	45 a 49 años	55	2,9
	50 a 54 años	67	3,6
	55 a 59 años	34	1,8
	60 a 64 años	26	1,4
	65 y más años	59	3,2

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



## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

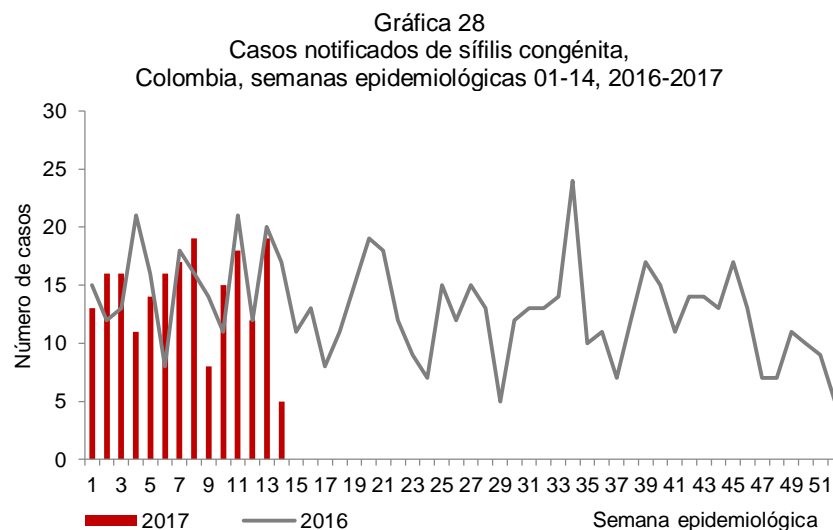
### Infecciones de transmisión sexual

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

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

#### • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de sífilis congénita, cinco de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 199 casos confirmados, 186 confirmados por nexos epidemiológico y 13 por laboratorio (gráfica 28).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, notificaron el 48,2 % de los casos (tabla 31).

Tabla 31  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	30	15,1
Antioquia	28	14,1
Chocó	14	7,0
Nariño	12	6,0
Valle del Cauca	12	6,0
Cundinamarca	9	4,5
Risaralda	9	4,5
Magdalena	8	4,0
Caldas	7	3,5
Cesar	7	3,5
Córdoba	7	3,5
Tolima	7	3,5
Meta	6	3,0
Arauca	5	2,5
Norte de Santander	5	2,5
Atlántico	3	1,5
Bolívar	3	1,5
Cartagena	3	1,5
La Guajira	3	1,5
Huila	3	1,5
Quindío	3	1,5
Santander	3	1,5
Santa Marta	3	1,5
Boyacá	2	1,0
Cauca	2	1,0
Sucre	2	1,0
Buenaventura	1	0,5
Casanare	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	199	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 69,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 12,1 %) se notificaron en afrocolombianos, seis (el 3,0 %) en indígenas y uno (el 0,5 %) en ROM(gitano); por área de ocurrencia 163 casos (el 81,9 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 32).

Tabla 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

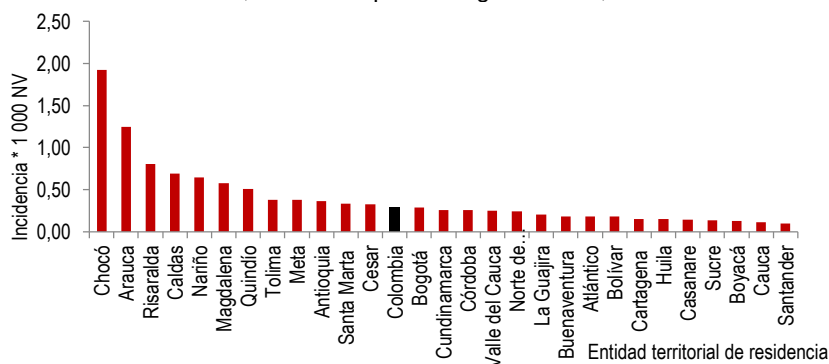
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	99	49,7
	Masculino	100	50,3
Tipo de régimen	Contributivo	35	17,6
	Especial	3	1,5
	Indeterminado	5	2,5
	No asegurado	18	9,0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Subsidiado	138	69,3
	Indígena	6	3,0
	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Afrocolombiano	24	12,1
	Otro	168	84,4
	Cabecera municipal	163	81,9
Área de ocurrencia	Centro poblado	17	8,5
	Rural disperso	19	9,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,29 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Nariño registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 14 se ha notificado un caso del exterior, residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

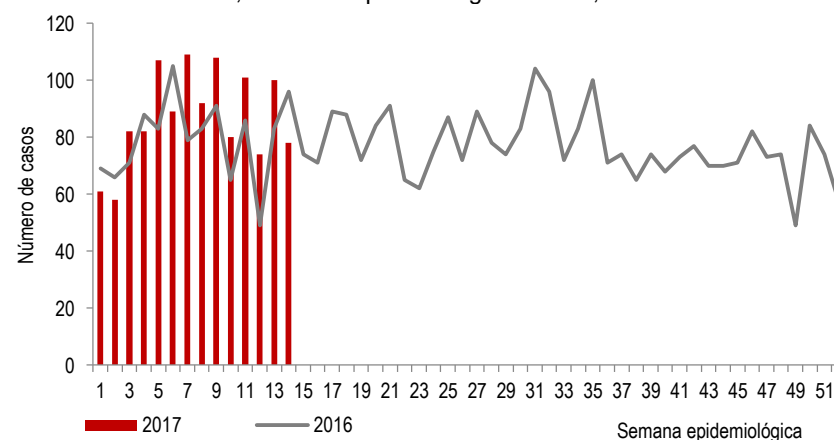


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 103 casos de sífilis gestacional, 78 de esta semana y 25 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 96 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1 221 casos confirmados por laboratorio (gráfica 30).

Gráfica 30  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,8 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	159	13,0
Antioquia	138	11,3
Valle del Cauca	110	9,0
Cesar	59	4,8
Magdalena	56	4,6
Cundinamarca	46	3,8
Nariño	45	3,7
Córdoba	42	3,4
Sucre	41	3,4
Atlántico	40	3,3
Santander	40	3,3
Risaralda	37	3,0
La Guajira	36	2,9
Cartagena	32	2,6
Huila	31	2,5
Buenaventura	30	2,5
Chocó	28	2,3
Meta	28	2,3
Bolívar	27	2,2
Tolima	27	2,2
Quindío	24	2,0
Norte de Santander	23	1,9
Cauca	19	1,6
Arauca	16	1,3
Barranquilla	13	1,1
Boyacá	12	1,0
Caldas	12	1,0
Casanare	11	0,9
Santa Marta	9	0,7
Putumayo	8	0,7
Caquetá	7	0,6
Guaviare	5	0,4
Exterior	4	0,3
Amazonas	3	0,2
San Andrés	2	0,2
Vichada	1	0,1
Total	1 221	100

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

El 67,3 % 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 28,7 %. Por pertenencia étnica, 150 casos (el 12,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 43 casos (el 3,5 %) en indígenas, ocho (el 0,7 %) en ROM (gitano), seis (el 0,5 %) en raizales y uno (el 0,1 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 975 casos (el 79,9 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 34).

Tabla 34

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

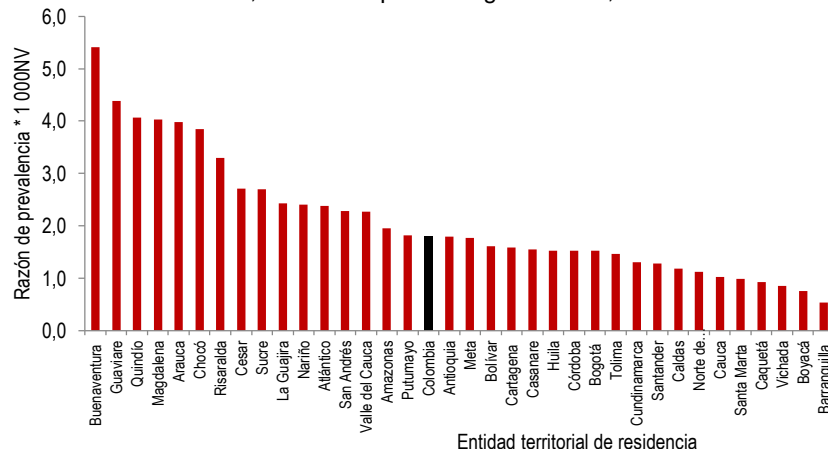
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	290	23,8
	Especial	9	0,7
	Indeterminado	8	0,7
	No asegurado	88	7,2
	Excepción	4	0,3
	Subsidiado	822	67,3
Pertenencia étnica	Indígena	43	3,5
	ROM (gitano)	8	0,7
	Raizal	6	0,5
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	150	12,3
	Otro	1013	83,0
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	274	22,4
	20 a 24 años	350	28,7
	25 a 29 años	261	21,4
	30 a 34 años	201	16,5
	35 a 39 años	99	8,1
	40 a 44 años	27	2,2
	45 y más años	6	0,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	975	79,9
	Centro poblado	105	8,6
	Rural disperso	141	11,5

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Guaviare, Quindío, Magdalena y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 14 se han notificado cuatro casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 17,8 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 31).

Gráfica 31

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

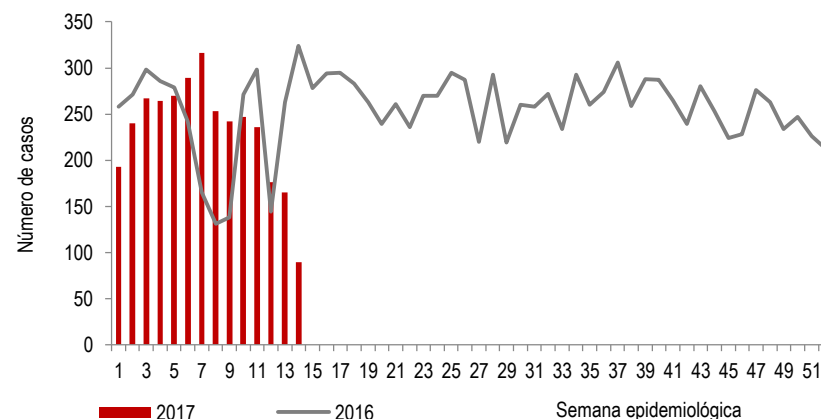


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 268 casos de VIH/Sida, 89 de esta semana y 179 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 324 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 247 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Cundinamarca, Cartagena, Santander y Atlántico, notificaron el 70,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 35).

Tabla 35

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	452	17,1	98	22,5	24	14,5
Antioquia	464	17,5	45	10,3	8	4,8
Valle del Cauca	304	11,5	39	9,0	21	12,7
Córdoba	133	5,0	34	7,8	7	4,2
Barranquilla	112	4,2	10	2,3	10	6,1
Norte de Santander	98	3,7	12	2,8	8	4,8
Cundinamarca	94	3,6	10	2,3	7	4,2
Cartagena	76	2,9	28	6,4	6	3,6
Santander	86	3,2	19	4,4	4	2,4
Atlántico	77	2,9	10	2,3	3	1,8
Nariño	61	2,3	13	3,0	11	6,7
Caldas	76	2,9	3	0,7	2	1,2
Quindío	47	1,8	19	4,4	10	6,1
Risaralda	57	2,2	8	1,8	11	6,7
Bolívar	43	1,6	16	3,7	3	1,8
Tolima	48	1,8	5	1,1	3	1,8
Magdalena	45	1,7	9	2,1	1	0,6
Cesar	47	1,8	2	0	2	1,2
Huila	42	1,6	6	1,4	3	1,8
Cauca	37	1,4	8	1,8	2	1,2
Sucre	34	1,3	8	1,8	3	1,8
La Guajira	29	1,1	5	1,1	2	1,2
Meta	30	1,1	4	0,9	2	1,2
Boyacá	30	1,1	2	0,5	0	0
Santa Marta	24	0,9	6	1,4	2	1,2
Casanare	14	0,5	3	0,7	2	1,2
Putumayo	18	0,7	0	0	1	0,6
Buenaventura	14	0,5	0	0	4	2,4
Chocó	12	0,5	3	0,7	1	0,6
Exterior	12	0,5	4	0,9	0	0
Arauca	10	0,4	2	0,5	1	0,6
Guaviare	9	0,3	0	0	0	0
Caquetá	5	0,2	2	0,5	0	0
Amazonas	4	0,2	1	0,2	1	0,6
San Andrés	3	0,1	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	0,2	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	2 647	100	435	100	165	100

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

El 78,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 171 casos (el 5,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 40 (el 1,2 %) en población indígena, 17 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 6 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,6 % son de la cabecera municipal (tabla 36).

Tabla 36

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	703	21,7
	Masculino	2 544	78,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 494	46,0
	Especial	70	2,2
	Indeterminado	20	0,6
	No asegurado	196	6,0
	Excepción	62	1,9
	Subsidiado	1 405	43,3
Pertenencia étnica	Indígena	40	1,2
	ROM (gitano)	17	0,5
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	171	5,3
	Otro	3 012	93
Grupos de edad	Menores de un año	2	0
	1 a 4 años	8	0,2
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	8	0,2
	15 a 19 años	188	5,8
	20 a 24 años	580	17,9
	25 a 29 años	666	20,5
	30 a 34 años	503	15,5
	35 a 39 años	341	10,5
	40 a 44 años	272	8,4
	45 a 49 años	223	6,9
	50 a 54 años	169	5,2
	55 a 59 años	119	3,7
	60 a 64 años	76	2,3
	65 y más años	86	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2 845	87,6
	Centro poblado	247	7,6
	Rural disperso	155	4,8

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

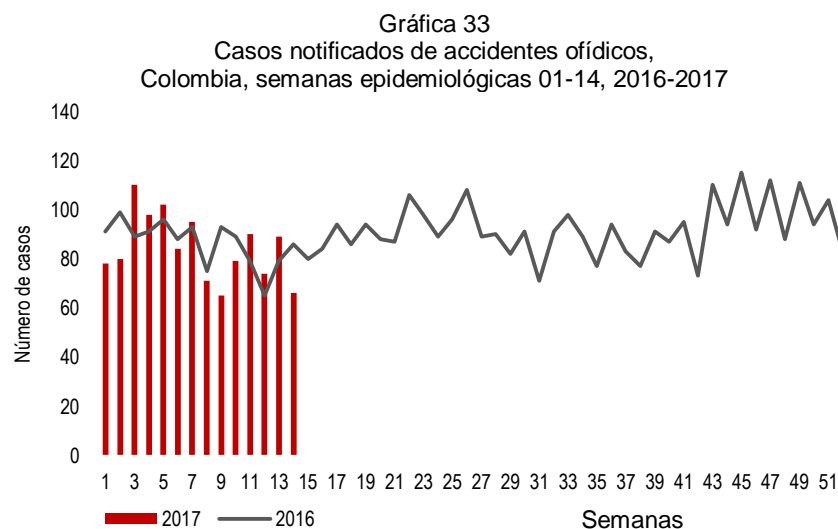
### Zoonosis

*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 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 83 casos, 66 de esta semana y 17 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 181 casos de accidente ofídico (gráfica 33).



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

Por procedencia, Antioquia, Chocó, Norte de Santander, Meta y Córdoba, notificaron el 43,5 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 37).

Tabla 37  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	208	17,6
Chocó	91	7,7
Norte de Santander	89	7,5
Meta	66	5,6
Córdoba	60	5,1
Cesar	50	4,2
Arauca	48	4,1
Bolívar	48	4,1
Caquetá	46	3,9
Santander	44	3,7
Cauca	43	3,6
Huila	38	3,2
Casanare	34	2,9
Putumayo	29	2,5
La Guajira	28	2,4
Magdalena	28	2,4
Nariño	23	1,9
Guaviare	21	1,8
Tolima	20	1,7
Boyacá	18	1,5
Atlántico	17	1,4
Sucre	16	1,4
Risaralda	15	1,3
Caldas	14	1,2
Cundinamarca	13	1,1
Vaupés	13	1,1
Amazonas	11	0,9
Santa Marta	8	0,7
Valle del Cauca	8	0,7
Buenaventura	7	0,6
Vichada	7	0,6
Barranquilla	4	0,3
Cartagena	4	0,3
Guainía	4	0,3
Exterior	4	0,3
Quindío	3	0,3
Bogotá	1	0,1
Total	1 181	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 356 municipios y cinco distritos; Quibdó, Montería, Florencia, Cúcuta y Valledupar notificaron el 11,9 % de los casos del país.

El 75,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6 % se notificó con procedencia rural; el 11,4 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 165 (el 14,0 %) se notificaron en indígenas, 87 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (tabla 38).

Tabla 38  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	888	75,2
	Femenino	293	24,8
Área de procedencia	Rural	917	77,6
	Cabecera municipal	264	22,4
tipo de régimen	Subsidiado	915	77,5
	Contributivo	122	10,3
	No asegurado	105	8,9
	Especial	20	1,7
	Indeterminado	17	1,4
	Excepción	2	0,2
Pertenencia étnica	Otros	924	78,2
	Indígena	165	14,0
	Afrocolombiano	87	7,4
	ROM (gitano)	3	0,4
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Raizal	0	0
	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	31	2,6
	5 a 9 años	67	5,7
	10 a 14 años	113	9,6
	15 a 19 años	122	10,3
	20 a 24 años	135	11,4
	25 a 29 años	110	9,3
	30 a 34 años	94	8,0
	35 a 39 años	60	5,1
	40 a 44 años	91	7,7
	45 a 49 años	81	6,9
	50 a 54 años	81	6,9
	55 a 59 años	68	5,8
	60 a 64 años	42	3,6
	65 y más años	85	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 11,0 y 9,1 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Amazonas (gráfica 34).



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

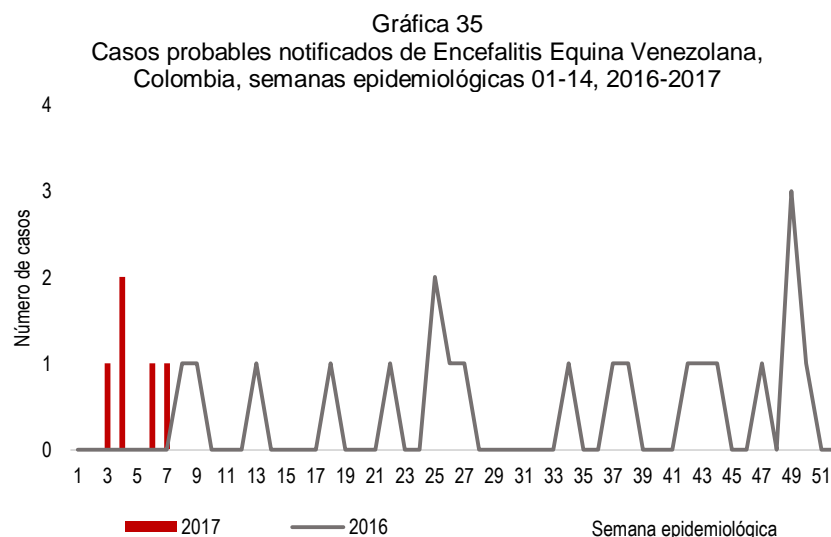
De las personas notificadas, el 59,7 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 69 casos de no envenenamiento y a ocho se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 478 casos (el 78,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 356 casos (el 89,9 %) y de los casos graves 90 casos (el 89,1 %). Hasta esta semana se han utilizado 4 019 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

**Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico** Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, se han notificado cuatro defunciones, una en el departamento de Nariño, una en Chocó, una en Atlántico y una en Meta.



## • Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 35).



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

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

de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 39).

Tabla 39  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

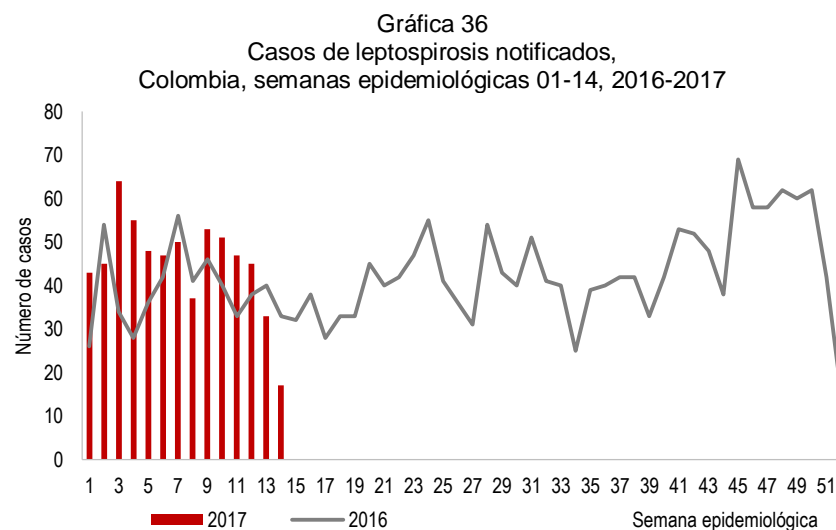
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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

## • Leptospiriosis

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 37 casos de leptospirosis, 17 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 635 casos de leptospirosis; 130 casos confirmados por laboratorio, siete por nexos epidemiológico y 498 casos sospechosos (gráfica 36).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca y Atlántico con el 53,5 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	137	21,5
Tolima	87	13,7
Valle del Cauca	87	13,7
Atlántico	29	4,6
Bolívar	23	3,6
Chocó	22	3,5
Buenaventura	22	3,5
Risaralda	22	3,5
Barranquilla	20	3,1
Nariño	20	3,1
Córdoba	18	2,8
Cundinamarca	16	2,5
Santander	15	2,4
Sucre	12	1,9
Bogotá	12	1,9
Cesar	11	1,7
Quindío	10	1,6
Cartagena	10	1,6
Caldas	8	1,3
Meta	6	0,9
Casanare	6	0,9
Guaviare	6	0,9
Norte de Santander	5	0,8
La Guajira	5	0,8
Cauca	4	0,6
Caquetá	4	0,6
Putumayo	3	0,5
Huila	3	0,5
Boyacá	3	0,5
Amazonas	3	0,5
Santa Marta	2	0,3
Vaupés	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Exterior	2	0,3
Total	635	100

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

Notificaron casos 185 municipios y cinco distritos, el 31,8 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Ibagué con el 5,8 %, Apartado con el 5,8 %, Cali con el 5,0 %, Medellín con 4,9 %, Tuluá con el 3,6 %, Buenaventura con el 3,5 %, y Barranquilla con el 3,1 %

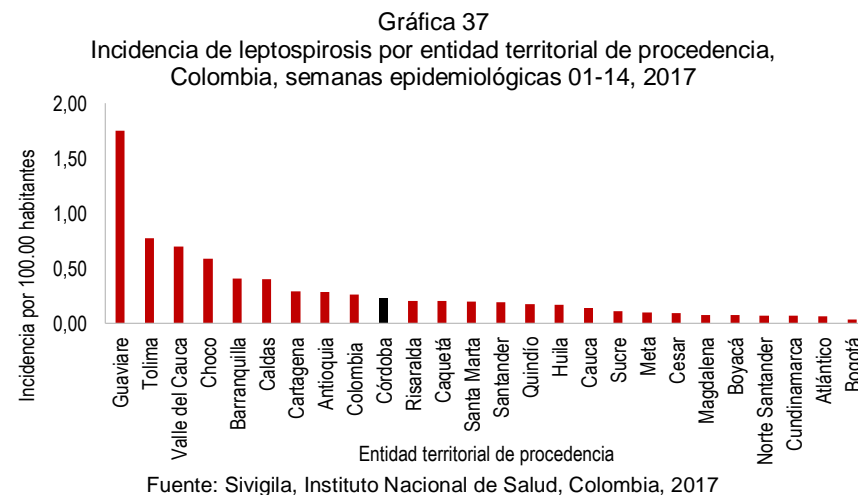
El 67,7 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 11,2 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 542 casos (el 85,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 71 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 41).

Tabla 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

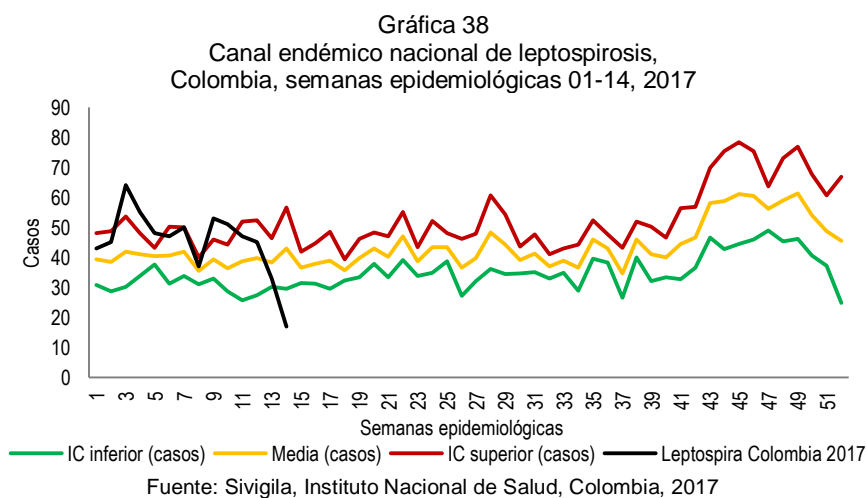
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	205	32,3
	Masculino	430	67,7
Tipo de régimen	Contributivo	282	44,4
	Especial	34	5,4
	No afiliado	29	4,6
	Indeterminado	12	1,9
	Excepción	12	1,9
Pertenencia étnica	Subsidiado	266	41,9
	Indígena	20	3,1
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	71	11,2
Grupos de edad	Otros	542	85,4
	Menores de un año	8	1,3
	1 a 4 años	41	6,5
	5 a 9 años	48	7,6
	10 a 14 años	42	6,6
	15 a 19 años	58	9,1
	20 a 24 años	71	11,2
	25 a 29 años	68	10,7
	30 a 34 años	52	8,2
	35 a 39 años	45	7,1
	40 a 44 años	36	5,7
	45 a 49 años	31	4,9
	50 a 54 años	28	4,4
	55 a 59 años	28	4,4
Área de procedencia	60 a 64 años	25	3,9
	65 y más años	54	8,5
	Cabecera municipal	466	73,4
	Centro poblado	79	12,4
	Rural disperso	90	14,2

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,26 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 37).



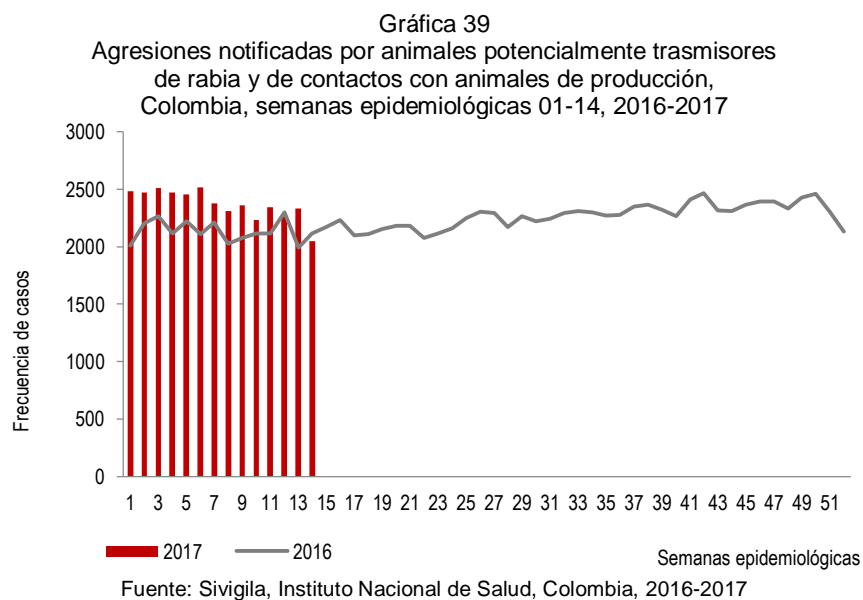
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cinco semanas, siete semanas en situación de alarma, una semana en situación de seguridad y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 38).



## • Vigilancia Integrada de la Rabia

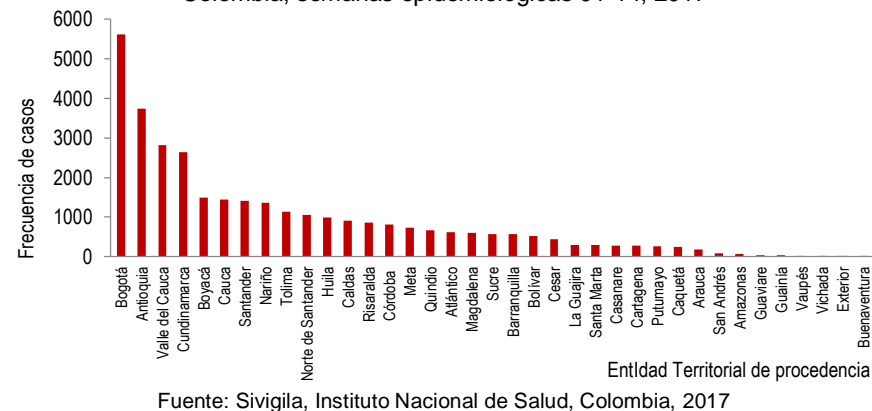
### **Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia**

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 555 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 046 de esta semana y 509 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 2 113 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 159 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 39).



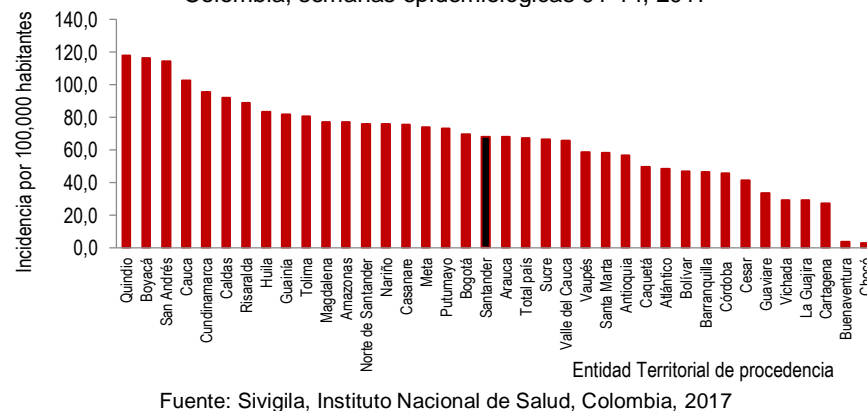
Por procedencia, Bogotá presentó el 16,9 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,5 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,3 %, Nariño el 4,1 % y Santander el 4,3 %, notificando el 61,9 % del total de casos del país (gráfica 40).

Gráfica 40  
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 68,0 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Huila, Guainía y Tolima (gráfica 41).

Gráfica 41  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



Los casos fueron notificados por 933 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,7 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,4 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 29 años; el 45,8 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,5 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,5 % procedían de la cabecera municipal (tabla 42).

Tabla 42

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	17 801	53,7
	Femenino	15 358	46,3
Edad	0-4	2 934	8,8
	5-9	4 706	14,2
	10-14	3 765	11,4
	15-19	2 645	8,0
	20-24	2 837	8,6
	25-29	2 356	7,1
	30-34	1 973	6,0
	35-39	1 736	5,2
	40-44	1 514	4,6
	45-49	1 578	4,8
	50-54	1 592	4,8
	55-59	1 450	4,4
	60-64	1 208	3,6
Tipo régimen de salud	65 y más	2 865	8,6
	Contributivo	15 097	45,5
	Subsidiado	14 701	44,3
	No asegurado	1 454	4,4
	Especial	1 026	3,1
	Excepción	532	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	349	1,1
	Otros	31 683	95,5
	Afrocolombianos	774	2,3
	Indígenas	494	1,5
	ROM (gitanos)	119	0,4
	Raizales	50	0,2
Área	Palenqueros	39	0,1
	Cabecera municipal	25 405	76,6
	Rural dispersa	4 850	14,6
	Centro poblado	2 904	8,8

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

De las personas agredidas, 18 959 casos (57,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 10 787 casos (32,5 %) como exposiciones leves, 3 331 casos (10,0 %) como exposiciones graves y de 82 casos no se reportó el tipo de exposición.

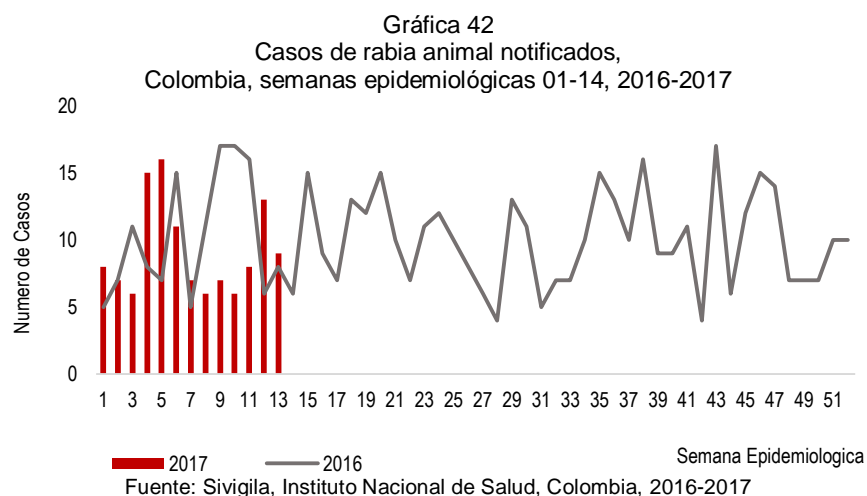
En relación con el manejo de los casos, 890 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 32 099 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 2 836 casos (8,6 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 3 287 casos (el 9,9 %) y de vacuna a 13 097 casos (el 39,5 %).

### ***Rabia humana***

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

### ***Rabia animal***

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos probables de rabia animal, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 casos. A la fecha, se han notificado 126 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 42).



La notificación corresponde a 114 perros (el 90,5 %) y 12 gatos (9,5 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 21,4 % de los casos (tabla 43).

Tabla 43  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	27	21,4
Antioquia	22	17,5
Cundinamarca	11	8,7
Cesar	10	7,9
Santander	7	5,6
Sucre	7	5,6
Cartagena	5	4,0
La Guajira	5	4,0
Risaralda	5	4,0
Bolívar	4	3,2
Meta	3	2,4
Valle del Cauca	3	2,4
Bogotá	2	1,6
Boyacá	2	1,6
Cauca	2	1,6
Chocó	2	1,6
Córdoba	2	1,6
Guainía	2	1,6
Santa Marta	2	1,6
Caquetá	1	0,8
Huila	1	0,8
Magdalena	1	0,8
Total	126	100,0

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

Los casos fueron notificados por 54 municipios de 18 departamentos y por cuatro distritos.

El 40,5 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 63,5 % proceden de cabecera municipal y del 79,4 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 44).

Tabla 44  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	31	24,6
	No	43	34,1
	Desconocido	51	40,5
	Sin dato	1	0,8
Área de Procedencia	Cabecera	80	63,5
	Rural disperso	22	17,5
	Centro poblado	15	11,9
	Sin dato	9	7,1
Tipo de Muerte	Esponánea	12	9,5
	Sacrificado	13	10,3
	Accidentado	1	0,8
	Desconocido	100	79,4

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017 se han presentado dos caso de rabia canina en el departamento del Magdalena, uno procedente del municipio El Reten y otro del municipio de Fundación, ambos confirmados por Inmunofluorescencia directa (IFD) por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud.

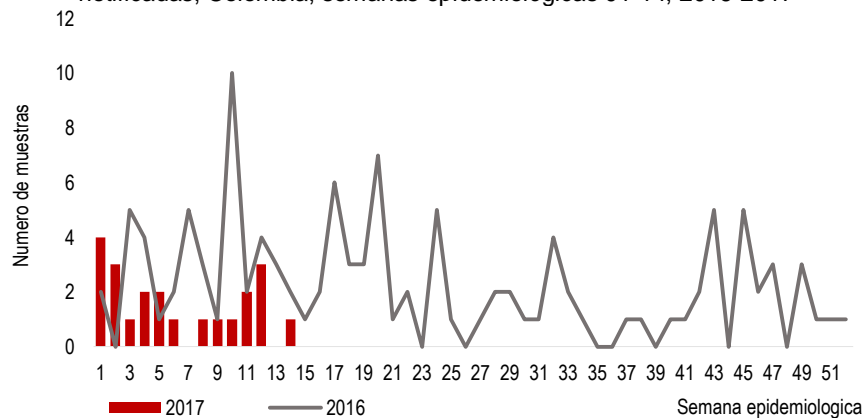
### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana y ninguna de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se registraron dos muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 22 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 43).



Gráfica 43

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017

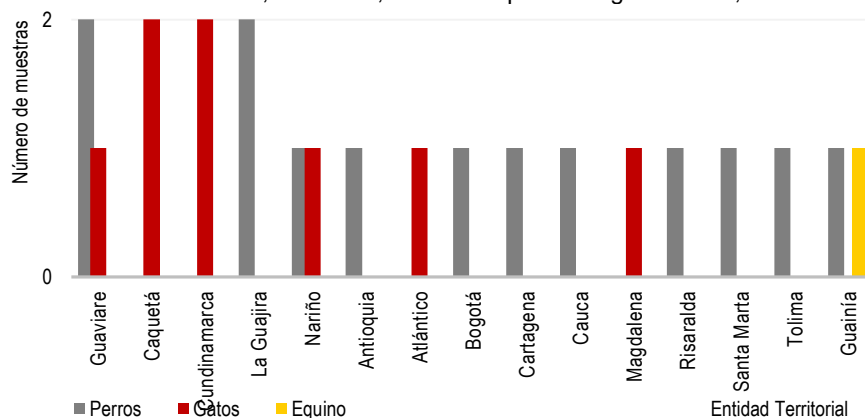


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Guaviare, Caquetá, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Antioquia y Atlántico han enviado el 59,1 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 13 perros, ocho gatos y un equino (gráfica 44).

Gráfica 44

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

## Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de 22 focos de rabia silvestre, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos con pérdidas económicas (tabla 45).

Tabla 45

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

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

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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



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

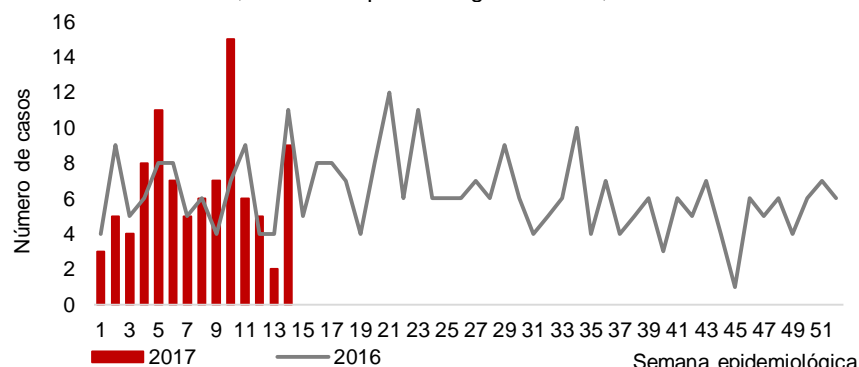
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

### • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, diez de esta semana y uno notificado de manera tardía. De los casos notificados esta semana, nueve corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte materna por causa coincidente; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 122 casos confirmados de muerte materna, 93 corresponden a muertes maternas tempranas, 23 corresponden a muertes maternas tardías y seis casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (gráfica 45).

Gráfica 45  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 70,3 % (26/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Atlántico, Bogotá, Cesar, La Guajira, Nariño, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 65,6 % de los casos (tabla 46).

Tabla 46  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Atlántico	6	6,5
Bogotá	6	6,5
Cesar	6	6,5
La Guajira	6	6,5
Nariño	6	6,5
Antioquia	5	5,4
Córdoba	5	5,4
Cundinamarca	5	5,4
Magdalena	4	4,3
Norte de Santander	4	4,3
Santander	4	4,3
Valle del Cauca	4	4,3
Boyacá	3	3,2
Cauca	3	3,2
Chocó	3	3,2
Meta	3	3,2
Risaralda	3	3,2
Santa Marta	3	3,2
Barranquilla	2	2,2
Cartagena	2	2,2
Huila	2	2,2
Sucre	2	2,2
Tolima	2	2,2
Amazonas	1	1,1
Bolívar	1	1,1
Caquetá	1	1,1
Exterior	1	1,1
<b>Colombia</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 62 municipios de 22 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con seis casos, Riohacha (La Guajira) con cuatro casos, Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno.

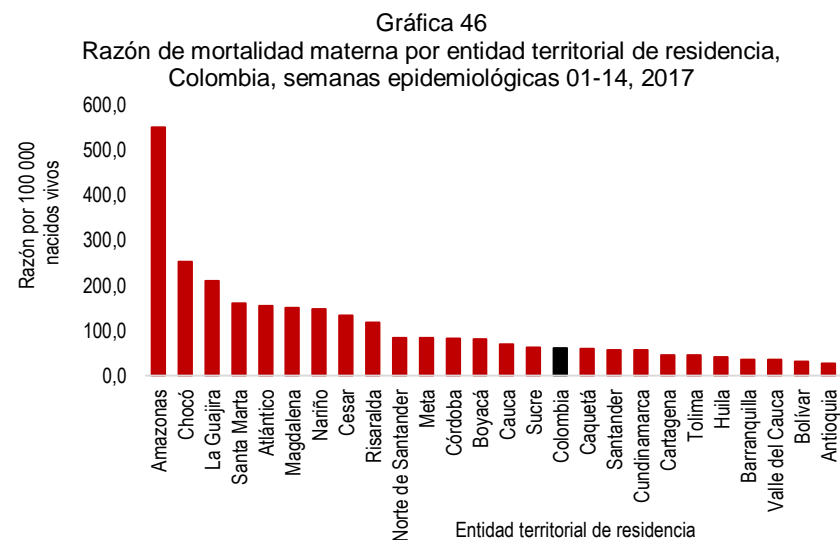
La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 74,2 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 123,9 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 63,4 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 142,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 84,9 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 286,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 23,7 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 150,4 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 47).

Tabla 47  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	69	74,2	51,8
	Rural	24	25,8	123,9
Tipo de régimen	Contributivo	28	30,1	40,5
	Subsidiado	59	63,4	77,8
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,1	Sin dato
	No afiliado	5	5,4	142,5
Pertenencia étnica	Indígena	8	8,6	286,7
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	6	6,5	87,1
	Otro	79	84,9	55,3
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,1	81,0
	15 a 19 años	16	17,2	52,7
	20 a 24 años	22	23,7	49,5
	25 a 29 años	16	17,2	45,1
	30 a 34 años	17	18,3	68,5
	35 a 39 años	16	17,2	122,7
	40 y más años	5	5,4	150,4

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 razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 60,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Amazonas con 549,5, Chocó con 251,7, La Guajira con 209,9, Santa Marta con 159,8, Atlántico con 155,3, Magdalena con 150,2, Nariño con 147,2, Cesar con 132,7 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 46).



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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 44,1 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 19,4 % y hemorragia obstétrica en un 12,9 %; el 32,3 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,5 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,5 %; el 23,7 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 48).

Tabla 48  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

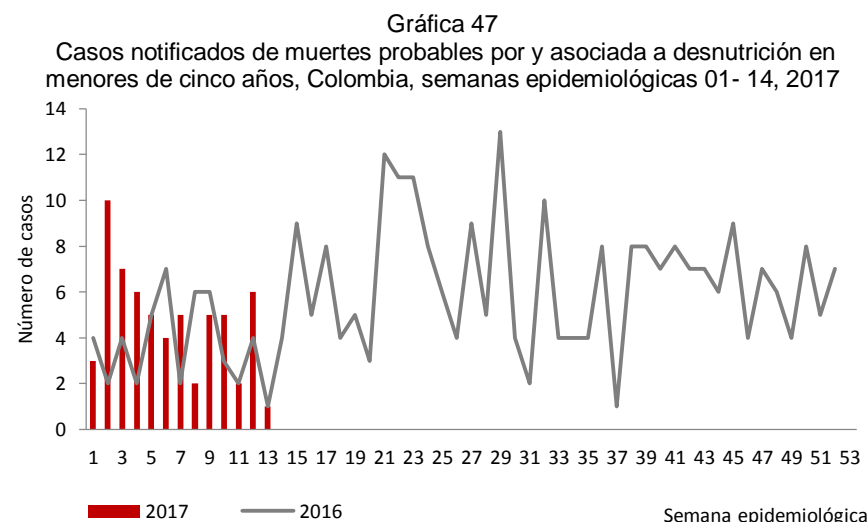
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	18	19,4
	Hemorragia obstétrica	12	12,9
	Sepsis obstétrica	8	8,6
	Embolia de líquido amniótico	2	2,2
	Complicaciones del aborto	1	1,1
Indirecta	Sepsis no obstétrica	7	7,5
	Sepsis de origen pulmonar	6	6,5
	Oncológica	4	4,3
	Evento tromboembólico	3	3,2
	Lupus eritematoso sistémico	3	3,2
	Otras causas indirectas	2	2,2
	Cardiopatía	1	1,1
	VIH/Sida	1	1,1
	Meningitis por n. Meningitis	1	1,1
	Malaria	1	1,1
	Varicela	1	1,1
En estudio		22	23,7

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

## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notifica al Sivigila un caso de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años de forma tardía; este caso corresponde a muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, se encuentran en estudio 61 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 47).



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 12 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por

residencia, La Guajira, Chocó y Nariño han notificado el 58,4 % de estas muertes (tabla 49).

Tabla 49

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017

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

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

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

Tabla 50

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017

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

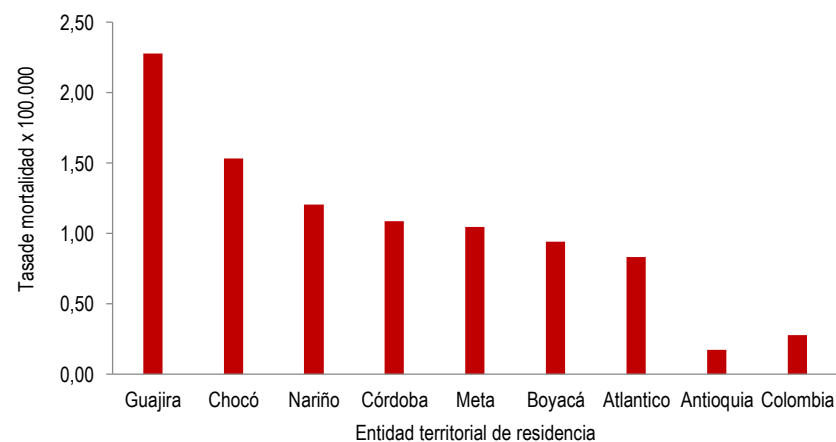
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

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

Gráfica 48

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2017



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

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

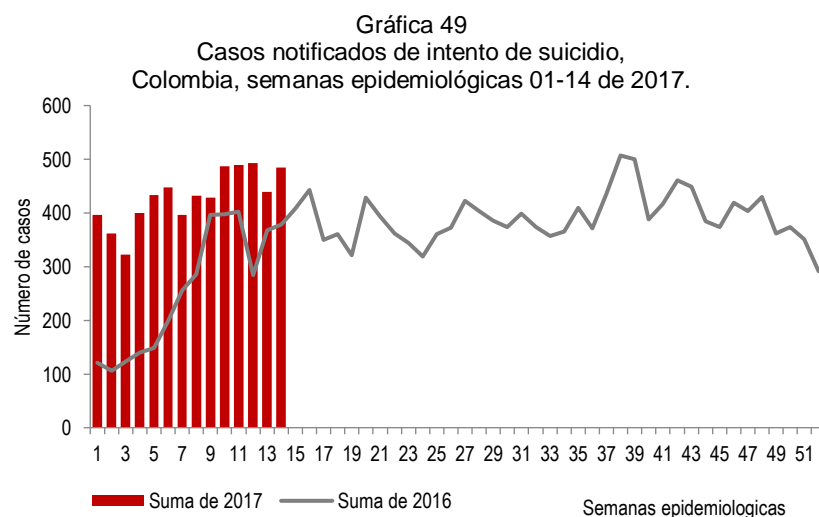
### Salud Mental

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

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

#### • Intento de suicidio

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 530 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 379 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 011 casos de intento de suicidio (gráfica 49).



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

Notificaron casos 791 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48 % de los eventos notificados (tabla 51).

Tabla 51

Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 de 2017.

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 140	19,0
Valle del Cauca	570	9,5
Bogotá	561	9,3
Cundinamarca	307	5,1
Nariño	290	4,8
Huila	261	4,3
Caldas	214	3,6
Santander	200	3,3
Cauca	190	3,2
Tolima	162	2,7
Norte Santander	160	2,7
Barranquilla	152	2,5
Córdoba	152	2,5
Boyacá	150	2,5
Risaralda	150	2,5
Atlántico	146	2,4
Cesar	141	2,3
Meta	127	2,1
Quindío	124	2,1
Bolívar	96	1,6
Cartagena	96	1,6
Sucre	92	1,5
Magdalena	83	1,4
Putumayo	82	1,4
Caquetá	76	1,3
Arauca	61	1,0
Santa Marta	60	1,0
Casanare	52	0,9
La Guajira	43	0,7
Choco	20	0,3
Buenaventura	17	0,3
Amazonas	12	0,2
Vaupés	8	0,1
Exterior	5	0,1
Guaviare	5	0,08
San Andrés	3	0,05
Vichada	2	0,03
Guainía	1	0,02
Total	6 011	100

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

El 62,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,4 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 114 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 204 casos (el 3,4 %) en afrocolombianos, 28 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 52).

Tabla 52  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 732	62,1
	Masculino	2 279	37,9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4 783	79,6
	Centro Poblado	444	7,4
	Rural Disperso	784	13,0
Pertenencia Étnica	Indígena	114	1,9
	ROM (gitano)	28	0,5
	Raizal	8	0,1
	Palanquero	6	0,1
	Afrocolombiano	204	3,4
	Otros	5 651	94,0
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	15	0,2
	10 a 14	719	12,0
	15 a 19	1 766	29,4
	20 a 24	1 145	19,0
	25 a 29	763	12,7
	30 a 34	517	8,6
	35 a 39	337	5,6
	40 a 44	228	3,8
	45 a 49	186	3,1
	50 a 54	109	1,8
	55 a 59	77	1,3
	60 a 64	58	1,0
	65 y mas	91	1,5

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

En el 58,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 53).

Tabla 53  
Factores relacionados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 de 2017.

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	2 413	58,8
Problemas Jurídicos	548	13,4
Problemas Económicos	402	9,8
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	271	6,6
Escolar/Educativa	154	3,8
Maltrato físico psicológico o sexual	141	3,4
Muerte de un familiar o amigo	83	2,0
Problemas laborales	66	1,6
Suicidio de un familiar o amigo	24	0,6

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 840 casos (el 31 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 2 472 casos (el 41,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 45,8 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 54).

Tabla 54  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 de 2017.

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 897	45,8
Otros trastornos psiquiátrico	947	22,9
Abuso de SPA	656	15,8
Otros trastornos afectivos	304	7,3
Trastornos bipolares	206	5,0
Esquizofrenia	132	3,2

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



El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,7 %. En 210 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 55).

Tabla 55  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 de 2017.

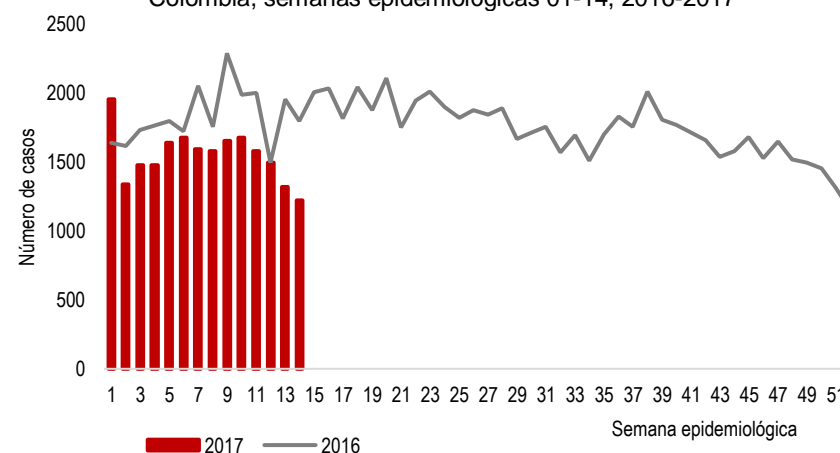
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 634	1 345	3 979	65,2
Arma Corto punzante	684	518	1 202	19,7
Ahorcamiento	101	221	322	5,3
Arma de fuego	133	82	215	3,5
Lanzamiento al vacío	78	80	158	2,6
Otro mecanismo	132	0	132	2,2
Lanzamiento a vehículo	34	25	59	1,0
Inmolación	7	10	17	0,3
Sin Dato	7	10	17	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	2	2	0

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

## • Violencia de género

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 904 casos sospechosos de violencia de género, 1 221 de esta semana y 683 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 783 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 651 casos sospechosos (gráfica 50).

Gráfica 50  
Casos notificados de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016-2017



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



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 44,8 % de los casos (tabla 56).

Tabla 56

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 925	13,5
Valle del Cauca	2 458	11,4
Bogotá	1 483	6,8
Santander	1 465	6,8
Cundinamarca	1 369	6,3
Huila	1 275	5,9
Norte de Santander	965	4,5
Nariño	829	3,8
Boyacá	701	3,2
Cauca	612	2,8
Cesar	590	2,7
Caldas	568	2,6
Risaralda	567	2,6
Córdoba	566	2,6
Bolívar	492	2,3
Meta	470	2,2
Atlántico	453	2,1
Quindío	432	2,0
Casanare	428	2,0
Sucre	396	1,8
Tolima	375	1,7
Magdalena	365	1,7
La Guajira	288	1,3
Barranquilla	248	1,1
Caquetá	244	1,1
Cartagena	218	1,0
Putumayo	155	0,7
Arauca	147	0,7
Santa Marta	142	0,7
Exterior	118	0,5
Buenaventura	73	0,3
Amazonas	62	0,3
Choco	61	0,3
Guaviare	43	0,2
Vichada	21	0,1
Guainía	19	0,1
San Andrés	18	0,1
Vaupés	10	0
<b>Total</b>	<b>21 651</b>	<b>100</b>

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

Registraron casos de violencia de género 917 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,9 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 5,6 %, Neiva con el 2,7 % y Cúcuta con el 2,2 % notificaron el 23,2 % de los casos.

El 75,9 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,9 % en el régimen subsidiado; el 14,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 861 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 515 (el 2,4 %) en indígenas y 97 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 57).

Tabla 57

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16 437	75,9
	Masculino	5 214	24,1
Tipo de régimen	Subsidiado	12 313	56,9
	Contributivo	7 049	32,6
	No afiliado	1 414	6,5
	Especial	368	1,7
	Indeterminado	267	1,2
	Excepción	240	1,1
Pertenencia étnica	Otros	20 129	93,0
	Afrocolombiano	861	4,0
	Indígena	515	2,4
	ROM (gitano)	97	0,4
	Raizal	30	0,1
	Palanquero	19	0,09
Grupos de edad	Menores de un año	821	3,8
	1 a 4 años	2 184	10,1
	5 a 9 años	1 808	8,4
	10 a 14 años	3 096	14,3
	15 a 19 años	2 546	11,8
	20 a 24 años	2 502	11,6
	25 a 29 años	2 292	10,6
	30 a 34 años	1 853	8,6
	35 a 39 años	1 464	6,8
	40 a 44 años	891	4,1
	45 a 49 años	645	3,0
	50 a 54 años	518	2,4
	55 a 59 años	286	1,3
Área de ocurrencia	60 a 64 años	207	1,0
	65 y más años	538	2,5
	Cabecera municipal	16 722	77,2
	Centro poblado	1 913	8,8
	Rural disperso	3 016	13,9

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 43,9 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Amazonas, Quindío y Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 51).



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

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 985 casos sospechosos de violencia física; 700 de esta semana y 185 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 842 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 632 casos sospechosos de violencia física (tabla 58).

Tabla 58  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	11 632	53,7
Negligencia y abandono	3 781	17,5
Abuso sexual	3 468	16,0
Violencia psicológica	1 736	8,0
Actos sexuales violentos	394	1,8
Violación	368	1,7
Acoso sexual	196	0,9
Otros actos sexuales	51	0,2
Violencia sexual en conflicto armado	11	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	8	0
Trata de personas para explotación sexual	6	0
Total	21 651	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

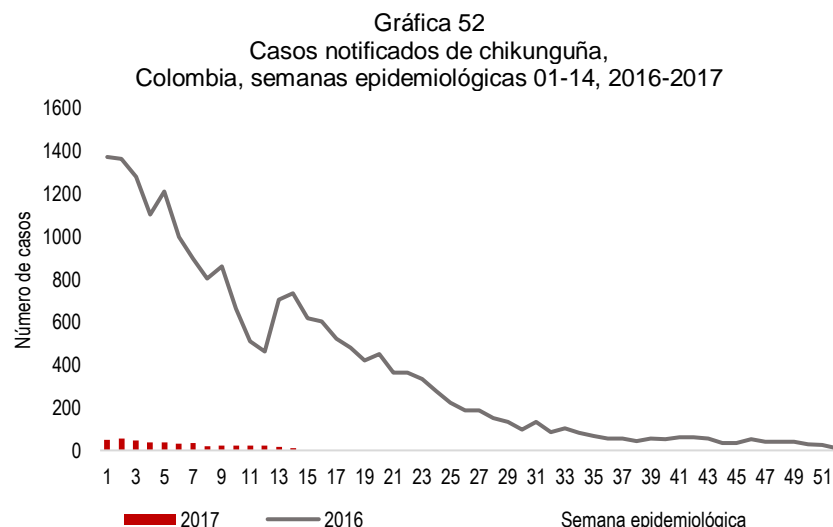
### Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

#### • Chikunguña

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de chikunguña; 11 de esta semana y 16 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 735 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 423 casos de chikunguña, seis casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 399 casos (94,3 %) confirmados por clínica y 18 casos (4,3 %) sospechosos (gráfica 52).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,6 % de los casos (tabla 59).

Tabla 59  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	90	1	0	91
Tolima	39	1	1	41
Santander	36	0	1	37
Cundinamarca	33	1	4	38
Huila	28	0	0	28
Antioquia	21	1	2	24
Meta	25	0	0	25
Putumayo	15	1	0	16
Risaralda	16	0	0	16
Guaviare	16	0	0	16
Casanare	11	0	0	11
Caquetá	6	1	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	6	0	0	6
Cesar	5	0	0	5
Sucre	6	0	0	6
Boyacá	0	0	4	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Caldas	4	0	0	4
Arauca	3	0	0	3
Santa Marta	3	0	0	3
Amazonas	4	0	0	4
Atlántico	3	0	0	3
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	4	0	0	4
Córdoba	3	0	0	3
Nariño	3	0	0	3
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	4	4
Total	399	6	18	423

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos; el 28,6 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 17,5 %; Bucaramanga con el 3,3 %; Villavicencio con el 2,8 %; Girardot con el 2,6 % y Dosquebradas con el 2,4 %.

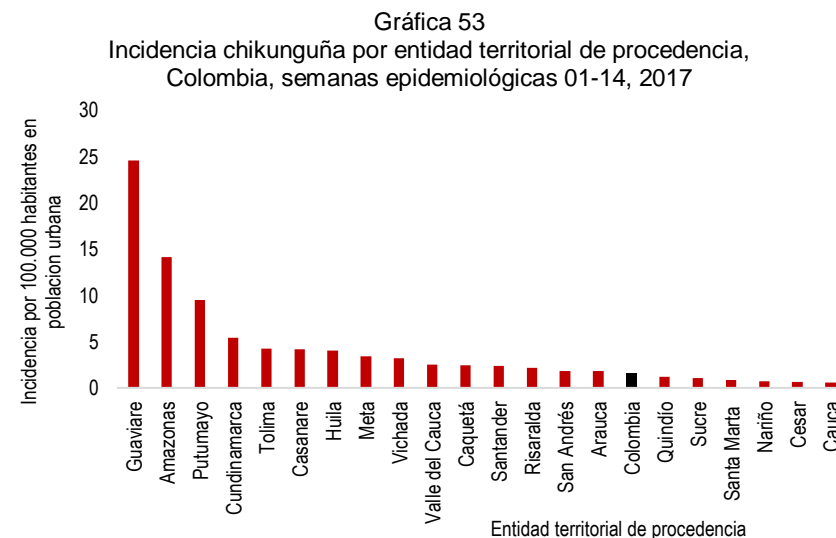
El 56,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 69,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,8 % se notificaron en el grupo otros (tabla 60).

Tabla 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	238	56,3
	Masculino	185	43,7
Tipo de régimen	Contributivo	295	69,7
	Especial	8	1,9
	No afiliado	10	2,4
	Indeterminado	2	0,5
	Excepción	4	0,9
	Subsidiado	104	24,6
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,8
	ROM (gitano)	4	0,9
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	5	1,2
	Otros	401	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	14	3,3
	1 a 4 años	16	3,8
	5 a 9 años	22	5,2
	10 a 14 años	25	5,9
	15 a 19 años	22	5,2
	20 a 24 años	53	12,5
	25 a 29 años	58	13,7
	30 a 34 años	50	11,8
	35 a 39 años	43	10,2
	40 a 44 años	31	7,3
	45 a 49 años	32	7,6
	50 a 54 años	21	5,0
	55 a 59 años	11	2,6
	60 a 64 años	8	1,9
	65 y más años	17	4,0

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

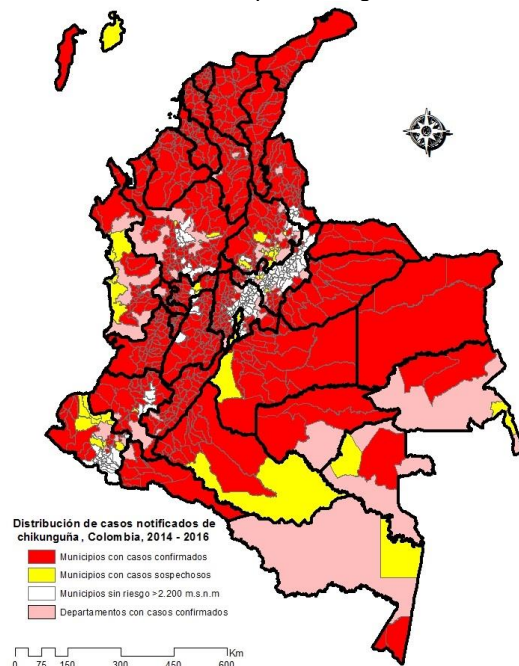
La incidencia nacional de chikunguña es de 1,53 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Huila (gráfica 53).



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

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

Mapa 6  
Distribución de casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



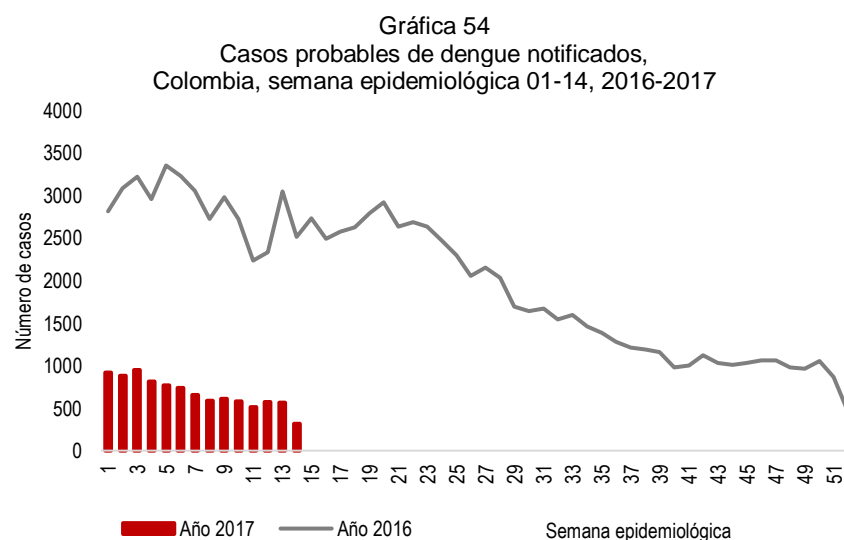
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

## Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

## • Dengue

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 539 casos probables de dengue, 313 casos de esta semana y 226 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 2 511 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 454 casos; 5 711 casos (el 60,4 %) sin signos de alarma; 3 637 casos (el 38,5 %) con signos de alarma y 106 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 54).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,5 % de los casos (tabla 61).

Tabla 61

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 304	24,6	11	10,4	2 315	24,5
Antioquia	1 484	15,9	8	7,6	1 492	15,8
Tolima	993	10,6	17	16,0	1 010	10,7
Santander	586	6,3	9	8,6	595	6,3
Huila	528	5,6	13	12,3	541	5,7
Norte Santander	396	4,2	2	1,9	398	4,2
Cundinamarca	369	3,9	2	1,9	371	3,9
Boyacá	351	3,8	2	1,9	353	3,8
Meta	335	3,6	9	8,6	344	3,6
Quindío	243	2,6	1	0,9	244	2,6
Sucre	159	1,7	1	0,9	160	1,7
Cesar	151	1,6	3	2,8	154	1,6
Risaralda	133	1,4	2	1,9	135	1,4
Córdoba	126	1,3	1	0,9	127	1,3
Putumayo	125	1,3	1	0,9	126	1,3
Casanare	118	1,3	1	0,9	119	1,3
Bolívar	105	1,2	4	3,9	109	1,2
Barranquilla	104	1,2	0	0,0	104	1,2
Caldas	91	1,1	1	0,9	92	1,1
Atlántico	76	0,9	5	4,8	81	0,9
Arauca	69	0,7	1	0,9	70	0,7
Caquetá	69	0,7	1	0,9	70	0,7
Magdalena	67	0,7	1	0,9	68	0,7
Nariño	56	0,6	2	1,9	58	0,6
Cauca	41	0,4	1	0,9	42	0,4
Guaviare	42	0,4	0	0,0	42	0,4
Buenaventura	35	0,4	2	1,9	37	0,4
La Guajira	35	0,4	1	0,9	36	0,4
Cartagena	30	0,3	3	2,8	33	0,3
Choco	32	0,3	0	0,0	32	0,3
Exterior	22	0,2	1	0,9	23	0,2
Santa Marta	23	0,2	0	0,0	23	0,2
Amazonas	20	0,2	0	0,0	20	0,2
Vichada	14	0,1	0	0,0	14	0,1
Guainía	10	0,1	0	0,0	10	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,1	0	0,0	5	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>9 348</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>9 454</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 595 municipios y un corregimiento; Cali con el 17,8 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,7 %, Armenia, Bucaramanga y Espinal con el 1,4 % cada uno, Palmira y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Santana y Barranquilla con el 1,1 %, Tuluá, Sincelejo y Líbano con el 1,0 % cada uno, registran



el 46,6 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,4 %, Cali con el 5,7 %, Bucaramanga con el 4,7 %, Villavicencio con el 3,8 % e Ibagué y Cartagena con el 2,8 % cada uno, registran el 29,2 % de los casos notificados como dengue grave.

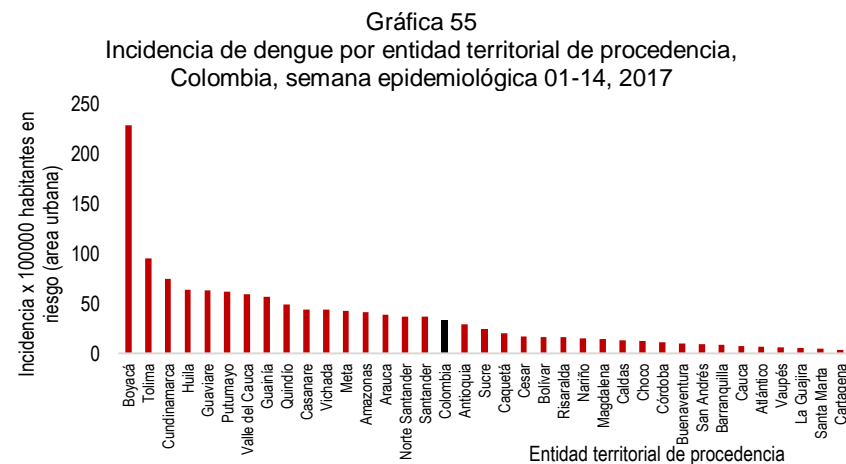
El 55,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 51,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31,4 % de los casos de dengue y el 25,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 98 casos en población indígena (el 1,0 %) y 206 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 62).

Tabla 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	4 124	44,1	44	41,5	4 168	44,1
	Masculino	5 224	55,9	62	58,5	5 286	55,9
Tipo de régimen	Contributivo	4 793	51,3	38	35,8	4 831	51,1
	Subsidiado	3 681	39,4	58	54,7	3 739	39,5
	Especial	270	2,9	4	3,9	274	2,9
	No afiliado	308	3,3	3	2,8	311	3,3
	excepcional	214	2,3	2	1,9	216	2,3
Pertene- cia étnica	Indeterminado	82	0,8	1	0,9	83	0,9
	Otro	9 016	96,4	96	90,6	9 112	96,4
	Afrocolombianos	199	2,1	7	6,6	206	2,2
	Indígena	95	1,0	3	2,8	98	1,0
	ROM(gitano)	33	0,3	0	0	33	0,2
Area de proceden- cia	Raizal	4	0,1	0	0	4	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
	Cabecera municipal	7 370	78,8	72	67,9	7 442	78,7
Area de proceden- cia	Centro poblado	804	8,6	16	15,1	820	8,7
	Rural disperso	1 174	12,6	18	17,0	1 192	12,6
Grupos de edad	Menores de un año	350	3,7	4	3,8	354	3,7
	1 a 4 años	799	8,5	12	11,4	811	8,6
	5 a 9 años	919	9,8	6	5,7	925	9,8
	10 a 14 años	882	9,4	5	4,7	887	9,4
	15 a 19 años	896	9,6	9	8,6	905	9,6
	20 a 24 años	847	9,1	10	9,4	857	9,1
	25 a 29 años	772	8,3	5	4,7	777	8,2
	30 a 34 años	636	6,8	1	0,9	637	6,7
	35 a 39 años	601	6,4	3	2,8	604	6,4
	40 a 44 años	428	4,6	3	2,8	431	4,6
	45 a 49 años	422	4,5	8	7,5	430	4,5
	50 a 54 años	409	4,4	4	3,8	413	4,4
	55 a 59 años	372	4,0	10	9,4	382	4,0
	60 a 64 años	275	2,9	5	4,7	280	3,0
	65 y más años	740	8,0	21	19,8	761	8,0

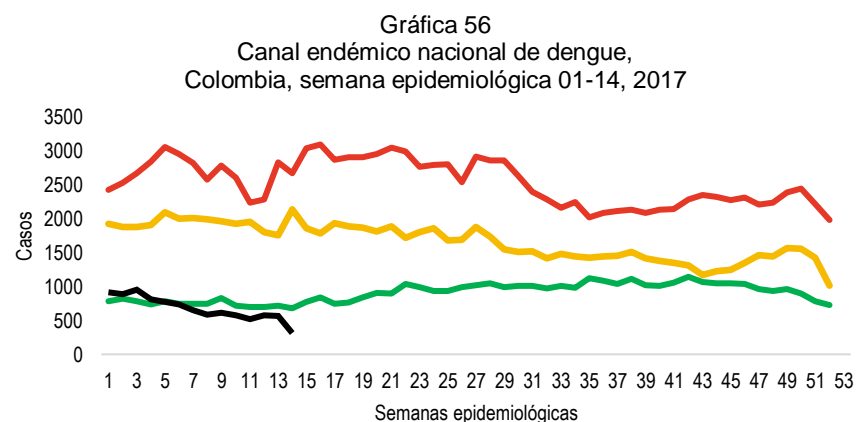
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de dengue es de 33,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Huila, Guaviare, Putumayo Valle del Cauca y Valle del Cauca registran las mayores incidencias (gráfica 55).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 14 (gráfica 56).



— Pt 25 (éxito) — mediana (seguridad) — Pt 75 (alarma) — Actual 2017

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



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad se ubicó en situación de brote, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 32 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 63).

Tabla 63  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 13-14, 2017

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

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

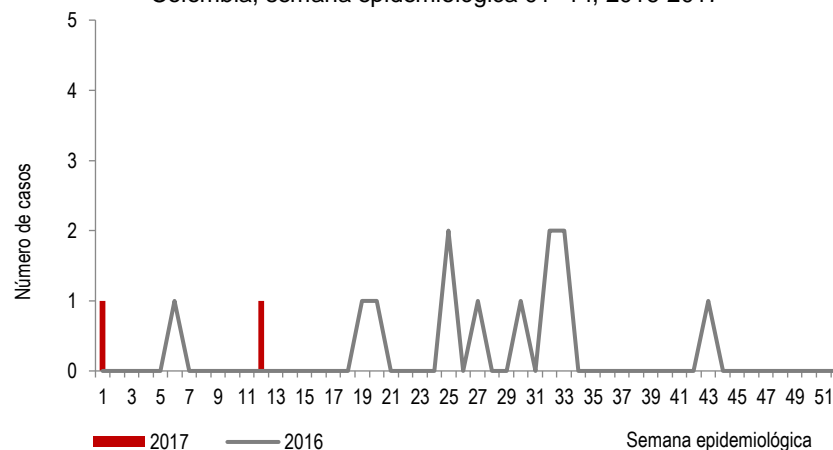
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,5 %; Arauca, Antioquia, Boyacá, Valle del Cauca, Buenaventura, Vichada y Guainía con menos del 55 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,6 %; Tolima, Santander, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Nariño, Bolívar y Risaralda con menos del 95 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 14 se han notificado 38 muertes en estudio por dengue, cuatro muertes fueron descartada por no cumplir con la definición operativa, 34 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con seis casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Neiva (Huila), San Martin Meta con dos casos cada uno, Turbo (Antioquia), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), los distrito de Buenaventura y Cartagena, Pueblo Bello y Valledupar (Cesar), Rivera (Huila), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Bucaramanga y Girón (Santander, Espinal y Melgar (Tolima), Palmira (Valle del Cauca), La Dorada (Caldas), Tumaco (Nariño), Armenia (Quindío), Silvania (Cundinamarca) y Galapa (Atlántico) con un caso cada uno.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 14 de 2017, no se notificaron casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos probables de fiebre amarilla que se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tenían pruebas de laboratorio negativas y no se encontraron epizootias en las zonas de procedencia (gráfica 57).

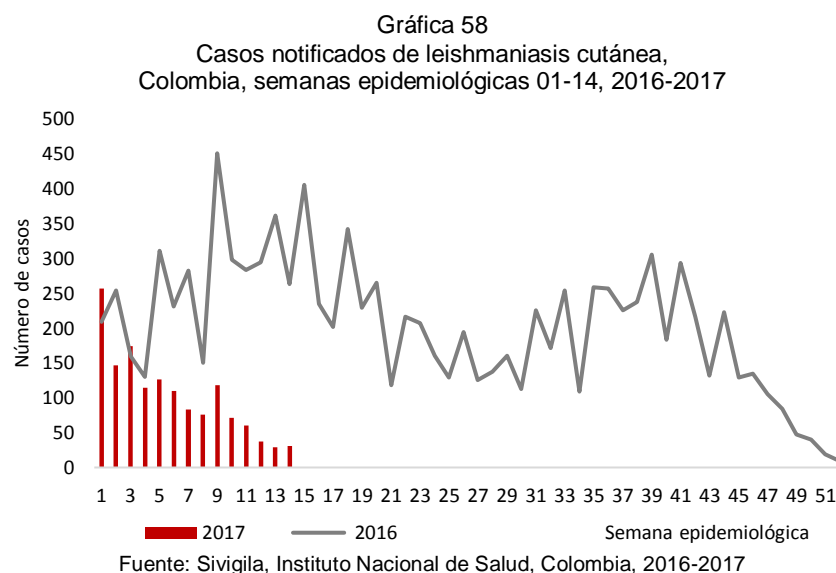
Gráfica 57  
Casos probables notificados de fiebre amarilla,  
Colombia, semana epidemiológica 01 -14, 2016-2017



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

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron al Sivigila 192 casos de leishmaniasis, 32 casos de esta semana y 160 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 263 casos de leishmaniasis cutánea, dos de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 457 casos de leishmaniasis, 13 de leishmaniasis visceral (ocho confirmados y cinco probables), 13 de leishmaniasis mucosa y 1 431 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 58).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño y Norte de Santander han notificado el 58,0 % de los casos de leishmaniasis (tabla 64).

Tabla 64  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	290	20,3	2	15,4	0	0	292	20,0
Santander	190	13,3	1	7,7	0	0	191	13,1
Tolima	130	9,1	0	0	0	0	130	8,9
Nariño	126	8,8	0	0	0	0	126	8,6
Norte de Santander	105	7,3	1	7,7	0	0	106	7,3
Guaviare	65	4,5	2	15,4	0	0	67	4,6
Meta	63	4,4	2	15,4	0	0	65	4,5
Chocó	54	3,8	1	7,7	0	0	55	3,8
Caldas	52	3,6	0	0	0	0	52	3,6
Risaralda	50	3,5	0	0	0	0	50	3,4
Cundinamarca	47	3,3	2	15,4	0	0	49	3,4
Boyacá	44	3,1	1	7,7	0	0	45	3,1
Caquetá	41	2,9	1	7,7	1	7,7	43	3,0
Bolívar	38	2,7	0	0	4	30,8	42	2,9
Córdoba	24	1,7	0	0	3	23,1	27	1,9
Cauca	25	1,7	0	0	0	0	25	1,7
Putumayo	24	1,7	0	0	0	0	24	1,6
Huila	16	1,1	0	0	3	23,1	19	1,3
Valle del Cauca	9	0,6	0	0	0	0	9	0,6
Sucre	6	0,4	0	0	2	15,4	8	0,5
Amazonas	5	0,3	0	0	0	0	5	0,3
Buenaventura	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
La Guajira	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
Vichada	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Cesar	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Exterior	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Santa Marta	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Guainía	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Desconocido	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Casanare	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1 431	100	13	100	13	100	1 457	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 259 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,1 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,4 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,8 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,6 %, Segovia (Antioquia) con el 2,3 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,3 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, Rioblanco (Tolima) con el 1,8 % y San Antonio (Tolima) con el 1,7 %, los municipios que agrupan el 25,1 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 72,3 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 64,6 % pertenece al régimen subsidiado, el 19,4 % al régimen excepción y el 6,3 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 42,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 6,8 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,4 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 53,8 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 100 % en menores de nueve años y el 92,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 65).

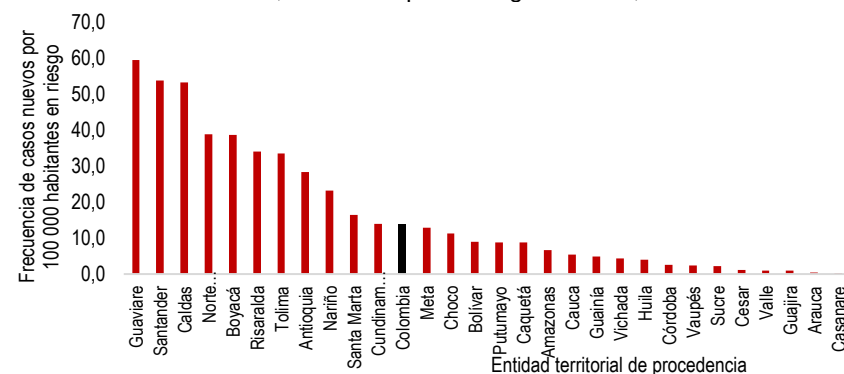
Tabla 65  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	1 035	72,3	11	84,6	7	53,8
	Femenino	396	27,7	2	15,4	6	46,2
Tipo de régimen	Subsidiado	924	64,6	8	61,5	12	92,3
	Excepción	278	19,4	3	23,1	0	0
	Contributivo	116	8,1	0	0	1	7,7
	No afiliado	90	6,3	1	7,7	0	0
	Indeterminado	13	0,9	0	0	0	0
	Especial	10	0,7	1	7,7	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1 235	86,3	11	84,6	11	84,6
	Afrocolombiano	97	6,8	1	7,7	0	0
	Indígena	92	6,4	1	7,7	2	15,4
	Raizal	4	0,3	0	0	0	0
	ROM/gitano	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,3	1	7,7	1	7,7
	1 a 4 años	73	5,1	0	0	11	84,6
	5 a 9 años	120	8,4	0	0	1	7,7
	10 a 14 años	122	8,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	184	12,9	0	0	0	0
	20 a 24 años	236	16,5	1	7,7	0	0
	25 a 29 años	187	13,1	1	7,7	0	0
	30 a 34 años	98	6,8	2	15,4	0	0
	35 a 39 años	81	5,7	0	0	0	0
	40 a 44 años	70	4,9	1	7,7	0	0
	45 a 49 años	71	5,0	1	7,7	0	0
	50 a 54 años	56	3,9	1	7,7	0	0
	55 a 59 años	43	3,0	1	7,7	0	0
	60 a 64 años	26	1,8	0	0	0	0
	65 y más años	59	4,1	4	30,8	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 14 de 2017 es de 13,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 59).

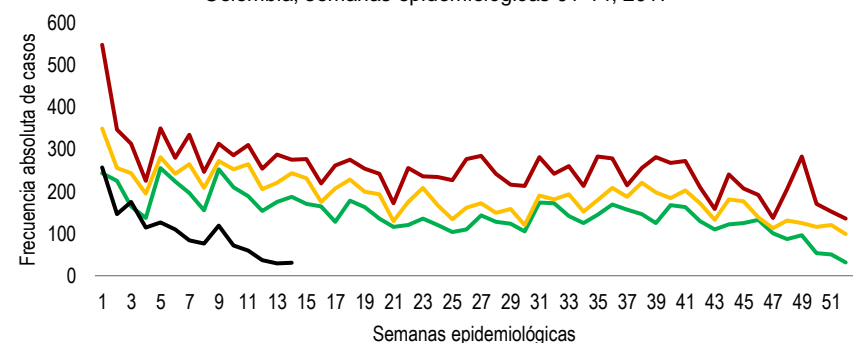
Gráfica 59  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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

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

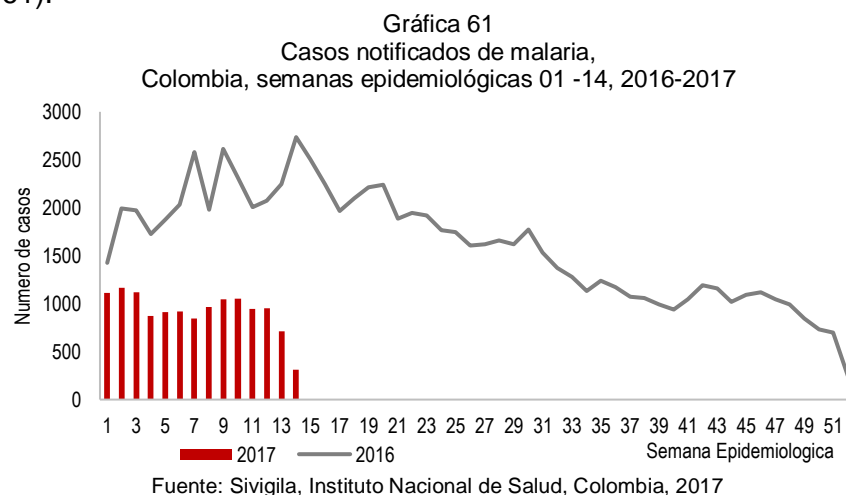
Gráfica 60  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



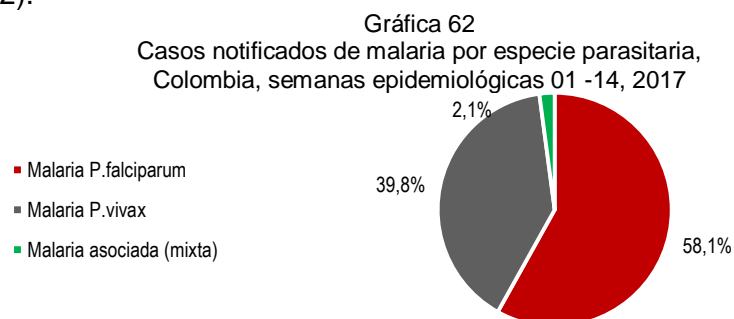
— percentil 25 (éxito) — mediana (Seguridad) — percentil 75 (alarma) — actual 2017  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Malaria

En la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron 950 casos, 313 de esta semana y 637 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 736 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 940 casos de malaria, 12 676 casos de malaria no complicada y 264 casos de malaria complicada (gráfica 61).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 7 522 casos (el 58,1 %), seguido por *P. vivax* con 5 145 casos (el 39,8 %) y 273 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 62).



## Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Vichada y Cauca registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 31,1 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 14 (tabla 66).

Tabla 66  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de  
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	9	3 816	0	111	3 936	31,1
Chocó	132	2 019	0	1 237	3 388	26,7
Córdoba	9	301	0	856	1 166	9,2
Antioquia	15	201	0	772	988	7,8
Guainía	19	227	0	643	889	7,0
Amazonas	18	102	0	382	502	4,0
Vichada	21	117	0	219	357	2,8
Cauca	1	341	0	10	352	2,8
Guaviare	4	29	0	184	217	1,7
Bolívar	3	22	0	157	182	1,4
Buenaventura	0	120	0	53	173	1,4
Valle del Cauca	1	34	0	36	71	0,6
Vaupés	0	5	0	58	63	0,5
Risaralda	0	2	0	39	41	0,3
La Guajira	0	1	0	29	30	0,2
Meta	0	7	0	20	27	0,2
Sucre	0	1	0	14	15	0,1
Putumayo	0	4	0	8	12	0,1
Santander	0	0	0	10	10	0,1
Caquetá	0	3	0	6	9	0,07
Norte de Santander	0	0	0	6	6	0,05
Quindío	2	1	0	2	5	0,04
Atlántico	0	0	0	4	4	0,03
Casanare	0	2	0	1	3	0,02
Cesar	1	0	0	1	2	0,02
Caldas	0	0	0	2	2	0,02
Magdalena	0	1	0	1	2	0,02
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Boyacá	0	1	0	0	1	0,01
Nariño	9	3 816	0	111	3 936	31,1
Desconocido	1	5	0	5	11	0,1
Exterior	24	56	0	131	211	1,61
Total	260	7 419	0	4 997	12 676	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 231 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, Roberto Payán, San Andrés de Tumaco, Inírida y Tierralta aportaron el 34,7 % de la notificación (tabla 67).

Tabla 67

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	53	802	0	357	1 212	9,6
Nariño	Roberto Payán	0	838	0	6	844	6,7
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	771	0	43	816	6,4
Guainía	Inírida	14	203	0	550	767	6,1
Córdoba	Tierralta	9	247	0	497	753	5,9
Nariño	Olaya Herrera	0	669	0	1	670	5,3
Nariño	Barbacoas	2	532	0	24	558	4,4
Nariño	El Charco	1	315	0	9	325	2,6
Chocó	Tadó	9	191	0	80	280	2,2
Cauca	Timbiquí	0	256	0	3	259	2
Otros Municipios		170	2 595	0	3427	6 192	48,8

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

El 58,4 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 12,8 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 6 656 (52,5 %) en afrocolombianos y 2 761 (el 21,8 %) en indígenas; por procedencia el 47,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 68).

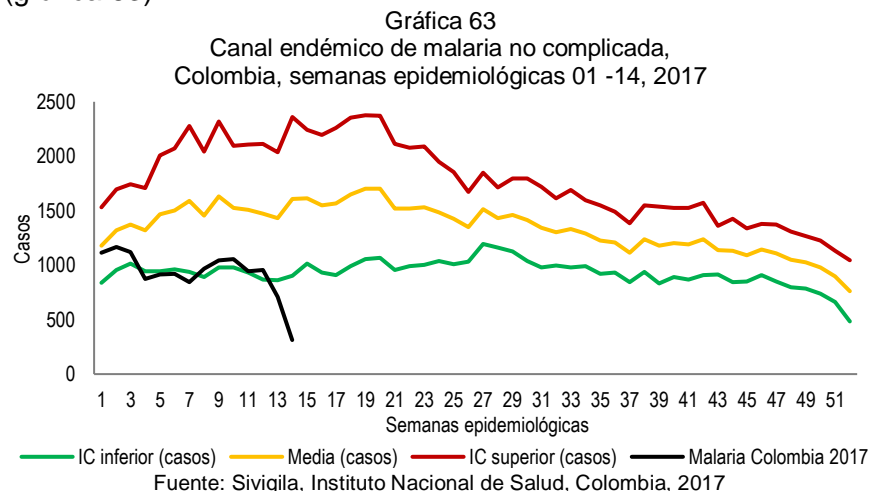
Tabla 68

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

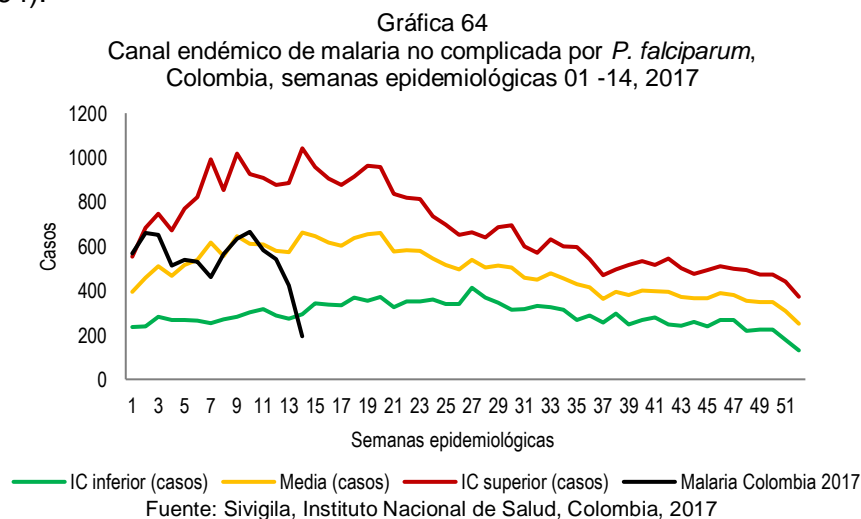
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 267	41,6
	Masculino	7 409	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	92	0,7
	1 a 4 años	816	6,4
	5 a 9 años	1 372	10,8
	10 a 14 años	1 605	12,7
	15 a 19 años	1 739	13,7
	20 a 24 años	1 626	12,8
	25 a 29 años	1 283	10,1
	30 a 34 años	1 027	8,1
	35 a 39 años	764	6,0
	40 a 44 años	577	4,6
	45 a 49 años	508	4,0
	50 a 54 años	417	3,3
	55 a 59 años	326	2,6
	60 a 64 años	216	1,7
	65 y más años	308	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	2 761	21,8
	ROM (gitano)	23	0,2
	Raizal	18	0,1
	Palanquero	18	0,1
	Afrocolombiano	6 656	52,5
	Otros	3 200	25,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	3 614	28,5
	Centro Poblado	3 098	24,4
	Rural disperso	5 964	47,1
Tipo de régimen	Contributivo	684	5,4
	Especial	302	2,4
	Sin afiliación	2 293	18,1
	Excepción	194	1,5
	Subsidiado	8 925	70,4
	Indeterminado	278	2,2

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

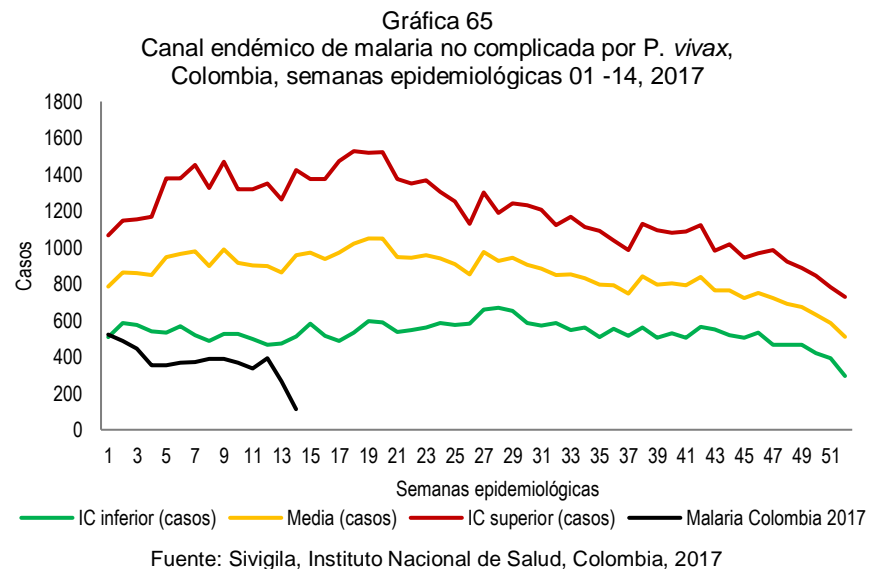
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en seis semanas y en seguridad ocho semanas de 2017 (gráfica 63).



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



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 13 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 65).





El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 14 de 2017 fue de 1,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,7 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 69).

Tabla 69

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	45,7	35,5	8,6
Inírida	Guainía	38,5	27,6	10,2
Roberto Payán	Nariño	36,2	0,3	36,0
Tarapacá	Amazonas	35,0	30,9	4,0
Río Quito	Chocó	21,5	2,0	19,1
Olaya Herrera	Nariño	21,2	0,0	21,2
Lloró	Chocó	17,7	10,7	6,1
Taraira	Vaupés	17,6	12,4	5,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	17,2	6,3	10,6
Yavaraté	Vaupés	16,2	16,2	0,0
Tadó	Chocó	14,9	4,3	10,1
Barbacoas	Nariño	14,5	0,6	13,9
Nóvita	Chocó	12,6	6,3	6,3
Timbiquí	Cauca	12,0	0,1	11,9
Magüi	Nariño	11,0	0,4	10,6
Quibdó	Chocó	10,8	3,3	7,0
El Cantón del San Pablo	Chocó	9,3	1,3	7,8
Remedios	Antioquia	9,2	7,6	1,3

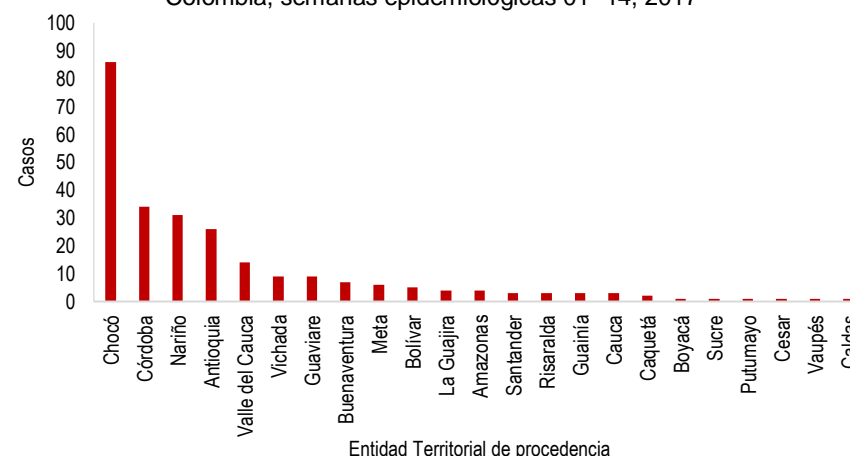
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017  
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

## Malaria Complicada

Se notificaron 264 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y cuatro casos del total son procedentes del exterior (gráfica 66).

Gráfica 66

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017



El 60,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 147 casos (el 55,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 51 casos (el 19,3 %) se notificaron en indígenas y 63 casos (el 23,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,8 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 70).

Tabla 70

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

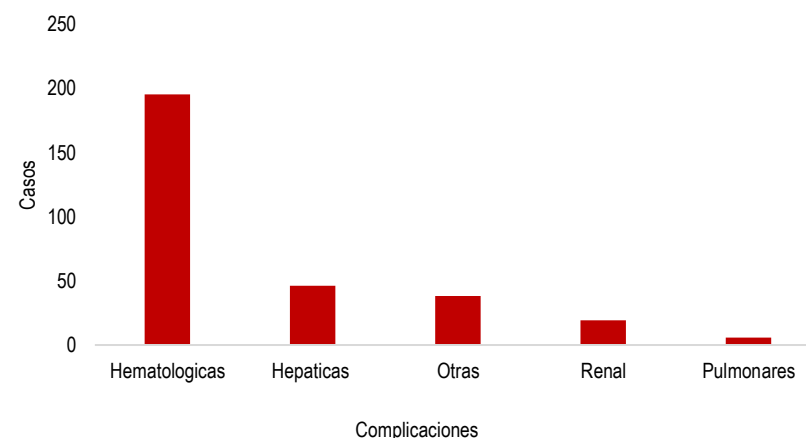
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	104	39,4
	Masculino	160	60,6
Grupos de edad	Menores de un año	9	3,4
	1 a 4 años	23	8,7
	5 a 9 años	21	8,0
	10 a 14 años	14	5,3
	15 a 19 años	40	15,2
	20 a 24 años	32	12,1
	25 a 29 años	20	7,6
	30 a 34 años	13	4,9
	35 a 39 años	18	6,8
	40 a 44 años	21	8,0
	45 a 49 años	17	6,4
	50 a 54 años	12	4,5
	55 a 59 años	8	3,0
	60 a 64 años	3	1,1
	65 y más años	13	5,0
Pertenencia étnica	Indígena	51	19,3
	ROM(gitano)	3	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	63	23,9
	Otros	147	55,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	134	50,8
	Centro Poblado	36	13,6
	Rural disperso	94	35,6
Régimen de afiliación	Contributivo	44	16,7
	Especial	15	5,7
	Sin afiliación	19	7,2
	Excepción	7	2,7
	Subsidiado	177	67,0
	Indeterminado	2	0,7

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

De los 264 casos de malaria complicada, 195 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 46 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, seis casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 19 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 38 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 67).

Gráfica 67

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 14 del 2017, se han notificado 215 casos procedentes del exterior, 211 casos de malaria no complicada y cuatro casos de malaria complicada; 135 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 56 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -14, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-bosa central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén - Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	* Exterior. País desconocido	Exterior	* Exterior. País desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País desconocido	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San diego
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-Tintal sur
Guainía	54	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	107	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Colombia	Nariño	Ricaurte
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	6	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebadia
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	191			

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

A semana epidemiológica 13 de 2017 se han notificado ocho muerte probable por malaria, procedente de Guajira, Amazonas, Antioquia, Bolívar, Valle de Cauca, Córdoba y Cauca (tabla 72).

Tabla 72

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Bolívar	Magangué	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		8

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

Por sexo el 62,5 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 37,5 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (37,5 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 37,5 % de las muertes se registró en el área centro poblado y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 73).

Tabla 73

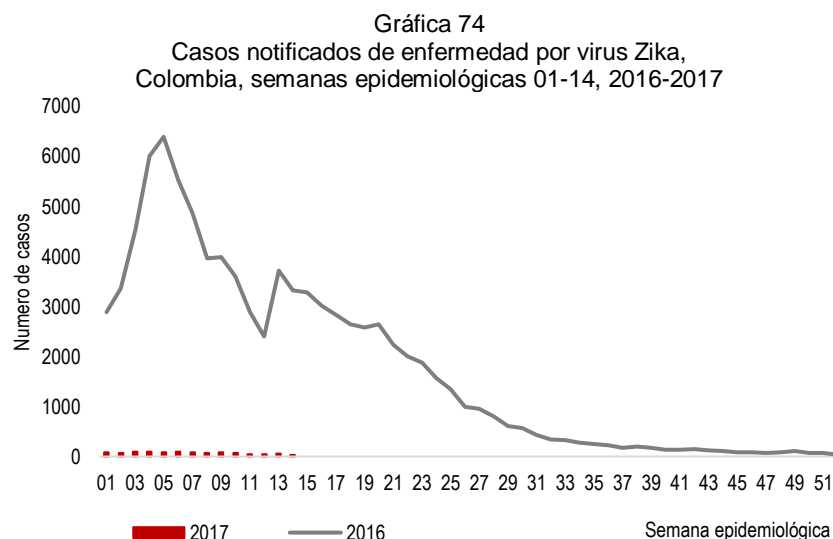
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	62,5 %
	Masculino	3	37,5 %
Grupos de edad	15 a 19 años	2	25,0 %
	20 a 24 años	1	12,5 %
	45 a 49 años	1	12,5 %
	55 a 59 años	1	12,5 %
	65 y más años	3	37,5 %
Pertenencia étnica	Indígena	3	37,5 %
	Afrocolombiano	1	12,5 %
	Otros	4	50,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	25,0 %
	Centro Poblado	3	37,5 %
	Rural disperso	3	37,5 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5 %
	Subsidiado	7	87,5 %

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

### • Enfermedad por virus Zika

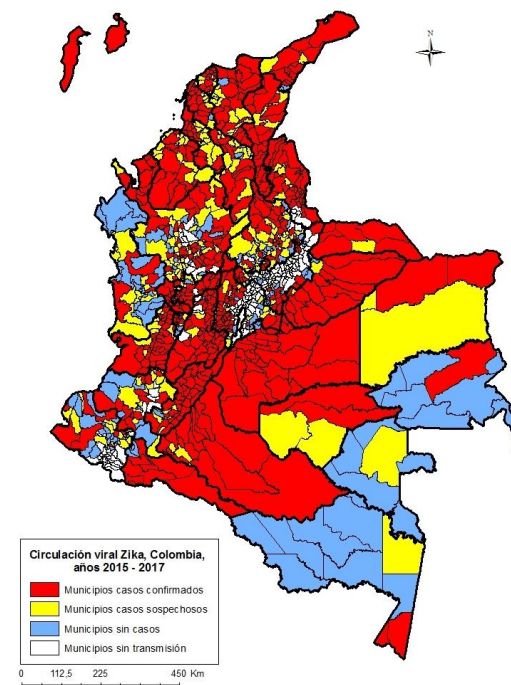
En la semana epidemiológica 14 de 2017 se notificaron 65 casos sospechosos de Zika, 33 casos correspondientes a la semana epidemiológica 14 de 2017 y 32 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 321 casos. En total se han notificado 998 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 913 casos proceden de 144 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 82 casos proceden de 21 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 10 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá y dos por el departamento de Amazonas (Gráfica 74).



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

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

Mapa 7  
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2017



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

34 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 14 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 71,8 % de los casos. El 54,7 % de los casos

fueron notificados por los municipios de Cali con el 49 %, Bucaramanga con el 3,7 % y Villavicencio con el 1,9 % (Tabla 68).

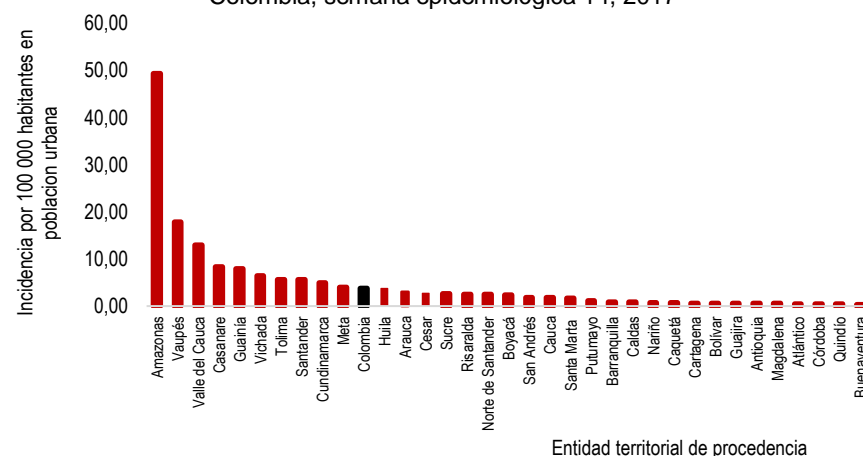
Tabla 68  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	517	56,6	2	2,4	519
Santander	0	0	79	8,7	6	7,3	85
Tolima	1	33,3	46	5	6	7,3	53
Cundinamarca	0	0	27	3	4	4,9	31
Meta	0	0	29	3,2	0	0	29
Antioquia	0	0	24	2,6	3	3,7	27
Huila	0	0	22	2,4	4	4,9	26
Norte de Santander	1	33,3	19	2,1	5	6,1	25
Casanare	0	0	20	2,2	2	2,4	22
Cesar	0	0	20	2,2	1	1,2	21
Risaralda	1	33,3	17	1,9	1	1,2	19
Desconocido	0	0	0	0	18	22	18
Sucre	0	0	15	1,6	0	0	15
Amazonas	0	0	14	1,5	0	0	14
Barranquilla	0	0	10	1,1	0	0	10
Cauca	0	0	5	0,5	4	4,9	9
Caldas	0	0	6	0,7	0	0	6
Santa Marta	0	0	6	0,7	0	0	6
Atlántico	0	0	4	0,4	2	2,4	6
Arauca	0	0	5	0,5	0	0	5
Cartagena	0	0	5	0,5	0	0	5
Bolívar	0	0	4	0,4	1	1,2	5
Boyacá	0	0	4	0,4	1	1,2	5
Córdoba	0	0	3	0,3	1	1,2	4
Vaupés	0	0	0	0	3	3,7	3
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,2	3
Guajira	0	0	2	0,2	1	1,2	3
Nariño	0	0	2	0,2	1	1,2	3
Vichada	0	0	0	0	2	2,4	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,2	2
Putumayo	0	0	2	0,2	0	0	2
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés,							
Providencia y Santa	0	0	0	0	1	1,2	1
Catalina							
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,2	1
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	10	12,2	10
Total	3	0,3	913	91,5	82	8,2	998

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 3,76 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (Gráfica 69).

Gráfica 69  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 14, 2017



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

El 54,8 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,7 % en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,3 % en “otros”. El 88,6 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 75).

Tabla 75

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	547	54,8
	Masculino	451	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	749	75,1
	Especial	17	1,7
	Indeterminado	3	0,3
	No afiliado	19	1,9
	Excepción	8	0,8
	Subsidiado	202	20,2
Pertenencia étnica	Indígena	21	2,1
	Rom (gitano)	6	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	8	0,8
	Otros grupos pob.	961	96,3
Área de residencia	Urbana	884	88,6
	Centro poblado	58	5,8
	Rural disperso	56	5,6
Grupos de edad	Menores de un año	142	14,2
	1 a 4 años	35	3,5
	5 a 9 años	44	4,4
	10 a 14 años	42	4,2
	15 a 19 años	79	7,9
	20 a 24 años	119	11,9
	25 a 29 años	127	12,7
	30 a 34 años	117	11,7
	35 a 39 años	88	8,8
	40 a 44 años	60	6
	45 a 49 años	41	4,1
	50 a 54 años	45	4,5
	55 a 59 años	28	2,8
	60 a 64 años	13	1,3
	65 y más años	18	1,8

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

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

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017, se notificaron 154 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 138 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 14 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Valle del Cauca con 41 gestantes (el 26,6 %) (Tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	41	29,7	0	0	41
Santander	0	0	34	24,6	5	35,7	39
Bogotá	1	50	9	6,5	5	35,7	15
Tolima	0	0	12	8,7	0	0	12
Antioquia	0	0	6	4,3	0	0	6
Casanare	0	0	6	4,3	0	0	6
Meta	0	0	5	3,6	0	0	5
Cesar	0	0	4	2,9	0	0	4
Norte de Santander	0	0	4	2,9	0	0	4
Barranquilla	0	0	3	2,2	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,7	2	14,3	3
Huila	0	0	2	1,4	1	7,1	3
Sucre	0	0	3	2,2	0	0	3
Caldas	0	0	2	1,4	0	0	2
Cauca	0	0	1	0,7	1	7,1	2
Nariño	0	0	2	1,4	0	0	2
Risaralda	1	50	1	0,7	0	0	2
Bolívar	0	0	1	0,7	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,7	0	0	1
Total	2	1,3	138	89,6	14	9,1	154

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 14 2017 (Revisión a 14 abril de 2017)

En la semana 14 de 2017, se notificaron 03 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 14 de 2017 se han confirmado 143 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 343 casos se han descartado, 126 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 555 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2017 se notificaron 33 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 77).

Tabla 77

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	6	18,2
Tolima	5	15,2
Santander	4	12,1
Meta	3	9,1
Valle del Cauca	3	9,1
Bolívar	2	6,1
Quindío	2	6,1
Antioquia	1	3
Atlántico	1	3
Casanare	1	3
Norte de Santander	1	3
Boyacá	1	3
Cartagena	1	3
Cundinamarca	1	3
Exterior	1	3
Total	33	100

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

El 55,7 % (375 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,9 % (87 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 78).

Tabla 78

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017

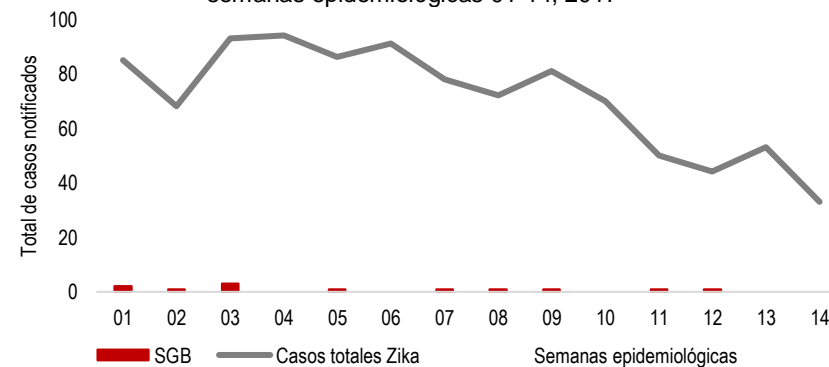
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	0	2	6,1
5 a 9 años	2	2	4	12,1
10 a 14 años	2	2	4	12,1
15 a 19 años	4	0	4	12,1
20 a 24 años	1	0	1	3
25 a 29 años	1	0	1	3
30 a 34 años	3	0	3	9,1
35 a 39 años	0	2	2	6,1
40 a 44 años	1	1	2	6,1
45 a 49 años	0	2	2	6,1
50 a 54 años	0	1	1	3
55 a 59 años	2	0	2	6,1
60 a 64 años	0	0	0	0
65 y más años	3	2	5	15,2
Total	21	12	33	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 12 casos (el 36,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2017



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



## Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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



## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Actualización epidemiológica de Fiebre Amarilla en las Américas, 10 de abril de 2017

Hasta la semana 14 de 2017 Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 06 de abril de 2017 ha notificado 2210 casos, confirmados 604, descartados 1053 y en estudio 552. De las 302 muertes notificadas 202 han sido confirmadas para este evento, 52 descartadas y 48 en estudio. Los estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo han notificado casos confirmados en humanos.

Se han notificado 2871 epizootias en primate no humanos, de las cuales 474 han sido confirmadas y 77 descartadas. Están en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela

Fuente

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=39201&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39201&lang=es)

- **Brotos y alertas nacionales**

### Brotos de infección asociada a la atención en salud

El día 11/04/2017 es notificado al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo un brote que ocurre el 31 de marzo de 2017 en una institución de salud de Valle del Cauca, que afecta dos personas de 20 expuestas con tasa de ataque del 10 %, siendo el agente causal *Aeromonas caviae*. Se realiza aislamiento de contacto estricto, se da educación al personal asistencial sobre lavado de manos e higiene permanente y se restringen las visitas, en el servicio de hospitalización para tener mejor control de la prevención del microorganismo

### Brote de enfermedad transmitida por alimentos

El 07 de abril se notificó al grupo de gestión de riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo un brote ocurrió en Jamundí Valle del Cauca en una institución educativa con afectación de cuatro personas de 260 expuestas para tasa de ataque de 1,53 %. Se presentó diarrea hasta de nueve veces al día, fiebre de 39°C y vómito. Se recolectaron muestras biológicas.

El 09 de abril se notificó al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo un brote con afectación de 36 personas de 130 expuestas con tasa de ataque del 27,7 %, en una institución carcelaria, el cual ocurre el 08 de abril y se halla en seguimiento.

El 11 de abril se notificó al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo un brote ocurrido el 08 de abril en un establecimiento carcelario de Cartagena afectando 39 personas de 130 expuestas para una tasa de ataque de 30 %, de las cuales una requirió hospitalización, con síntomas dados por náuseas, vómito, dolor abdominal, escalofríos, calambres abdominales, dolor de cabeza y diarrea. Se recolectaron muestras de alimentos y biológicas y se implementaron estrategias de saneamiento básico, medidas generales de protección e higiene personal, se recomienda realizar actividades de promoción y prevención a familiares, internos y personal administrativo.



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Franklin Edwin Prieto Alvarado**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Hernán Quijada Bonilla**

Edición

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

#### Equipo técnico

##### Enf. Respiratorias

**Santiago Fadúl Pérez**

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

##### Maternidad Segura

**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

##### Nutrición

Giomar Sichaca

##### Salud mental

**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

##### Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Álvarez

##### Equipo Sivigila

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

**Sara E. Gómez Romero**

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

##### Inmunoprevenibles

**Orlando Castillo Pabón**

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

##### Infecciones de Transmisión Sexual

**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

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