

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 09 de 2017 | 26 Febrero - 04 marzo

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	26
Infecciones de transmisión sexual.....	31
Micobacterias	35
Zoonosis.....	39
Enfermedades no Transmisibles	46
Salud Mental.....	53
Enfermedades transmitidas por vectores	58
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	77

Fiebre Amarilla

Si usted va a viajar

a estas zonas:



Zonas boscosas
de los ríos Orinoco, Meta, Vichada,
Guaviare, Inírida, Vaupés,
Putumayo, Caquetá y Amazonas.



Norte de Santander y
zona del Catatumbo.



Estribaciones de la
de la **Sierra Nevada**
de Santa Marta.



Urabá chocoano y
antioqueño.
Zona del Magdalena Medio.



**África, América Central
y del Sur.**



Recomendaciones
para evitar
la fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, producida por un arbovirus, de carácter hemorrágico, transmitido por mosquitos infectados y puede ser prevenible por vacuna. El término "amarilla" hace referencia a la ictericia que presentan algunos pacientes. Ha sido causa de una importante mortalidad y letalidad en vastas zonas de las regiones tropicales de África y las Américas.

La vacunación es la medida preventiva más importante. La vacuna es segura, asequible, muy eficaz, y parece conferir protección durante 30-35 años o más y ofrece una inmunidad efectiva en el plazo de una semana en el 95 % de las personas vacunadas. Minsalud.

En Colombia aunque en 2017 no se han presentado casos confirmados de fiebre amarilla, es necesario tener en cuenta las recomendaciones para evitar ser contagiado en época de vacaciones.

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

- [Video fiebre amarilla Minsalud](#)
- [Fiebre amarilla Minsalud](#)
- [Fiebre amarilla en Colombia INS](#)



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

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

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

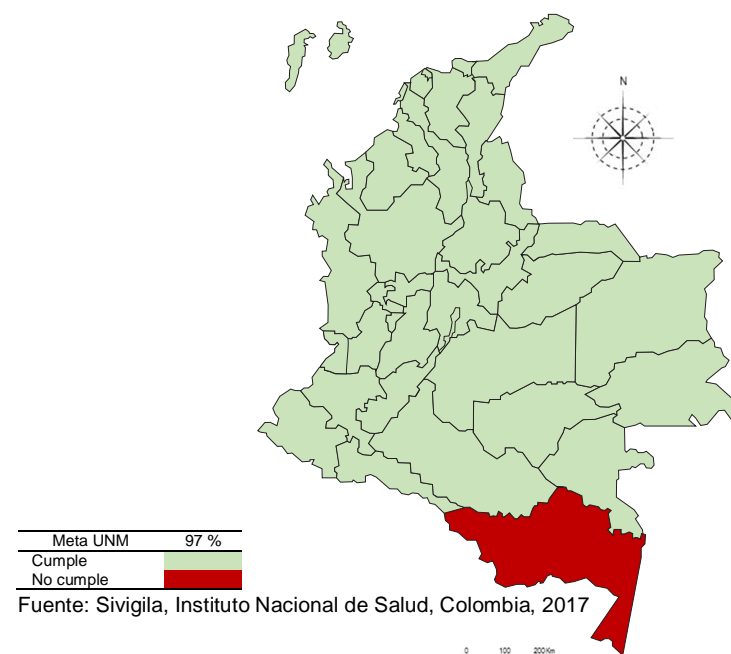
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 09 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y aumento 2,7 % en relación con la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,3 % 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 09, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,3 % (4 941 de 5 180 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó en relación con la semana anterior en 0,3 % y aumento 3,1 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Chocó, Guainía y Vaupés incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 09, 2017

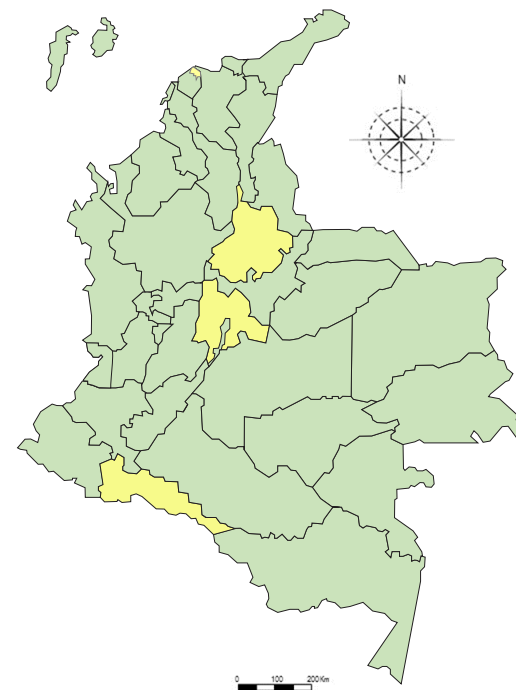


Meta UPGD 90%	
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 09 de 2017, el 91,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,2 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,
Colombia, semana epidemiológica 09, 2017



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

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,2 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 0,3 % con respecto a la semana anterior y disminuyendo 4,6 % con respecto de la misma semana de 2016 (4,8 %).

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Bolívar y Amazonas presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 09, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	93,8%	30	0.2
De 0,1% a 9,9%	Bajo	6,3%	2	
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

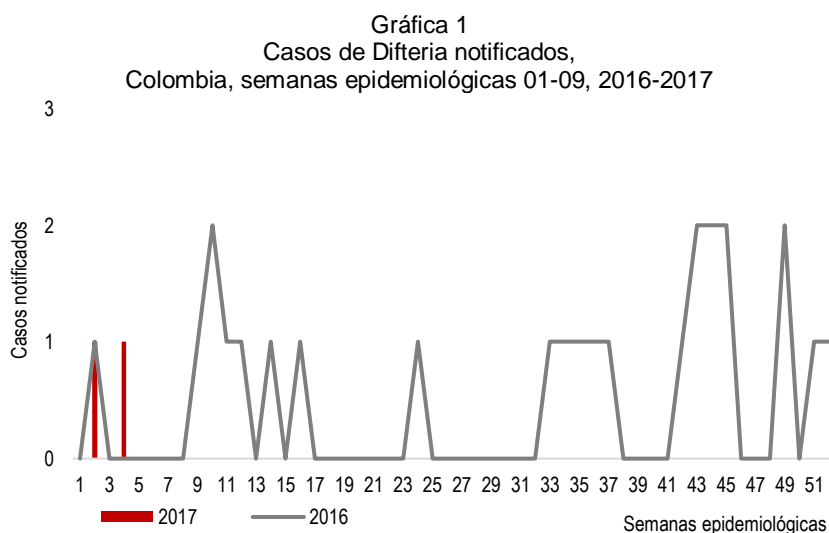
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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.

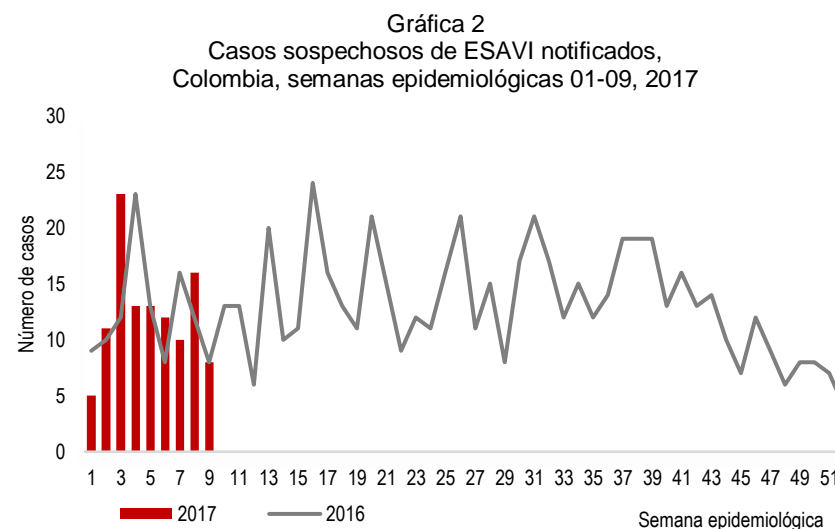
• Difteria

En la semana epidemiológica 09 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 09 de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria; se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, ocho de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 111 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Barranquilla, Huila, Cauca, Santander, Córdoba, Norte de Santander y Valle del Cauca y notificaron el 82,0 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	29	26,1
Cundinamarca	13	11,7
Antioquia	10	9,0
Barranquilla	7	6,3
Huila	6	5,4
Cauca	6	5,4
Santander	6	5,4
Córdoba	5	4,5
Norte de Santander	5	4,5
Valle del Cauca	4	3,6
Atlántico	2	1,8
Meta	2	1,8
Tolima	2	1,8
Magdalena	2	1,8
Sucre	2	1,8
Bolívar	1	0,9
Boyacá	1	0,9
La Guajira	1	0,9
Putumayo	1	0,9
Amazonas	1	0,9
Nariño	1	0,9
Risaralda	1	0,9
Quindío	1	0,9
Guainia	1	0,9
Caldas	1	0,9
Total	111	100

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

El 50,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 36,9 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,5 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

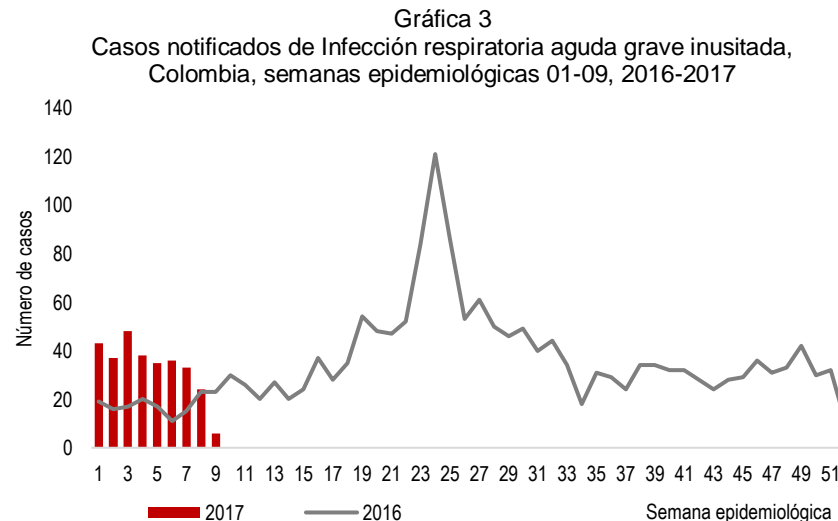
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	56	50,5
	Masculino	55	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	58	52,3
	Subsidiado	40	36,0
	Excepción	4	3,6
	Indeterminado	4	3,6
	No afiliado	3	2,7
Grupos de edad	Especial	2	1,8
	Menores de un año	41	36,9
	1 año	21	18,9
	2 años	5	4,5
	3 años	1	0,9
	4 años	0	0
	5 a 9 años	15	13,5
	10 a 19 años	5	4,5
Pertenencia étnica	20 a 59 años	19	17,1
	Mayores de 60 años y más	4	3,6
	Otros	106	95,5
	Indígena	3	2,7
	Palenquero	1	0,9
	Afrocolombiano	1	0,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, seis de esta semana y 14 de semanas anteriores; se descartaron dos casos por no cumplir la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 300 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 80,0 % 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 09, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	17	80,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	3	15,0
Trabajador de la salud	1	5,0
Total	20	100

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

El 55,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 55,0 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 5,0 % en población indígena, raizal y afrocolombiano respectivamente. El 80,0 % 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 09, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	11	55,0
	Femenino	9	45,0
Tipo de régimen	Subsidiado	8	40,0
	Contributivo	11	55,0
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	1	5
Pertenencia étnica	Otro	18	90
	Indígena	1	5,0
	Afrocolombiano	1	5,0
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	16	80,0
	Rural disperso	1	5,0
	Centro poblado	3	15,0

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Cesar registran el 51,3 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 09 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

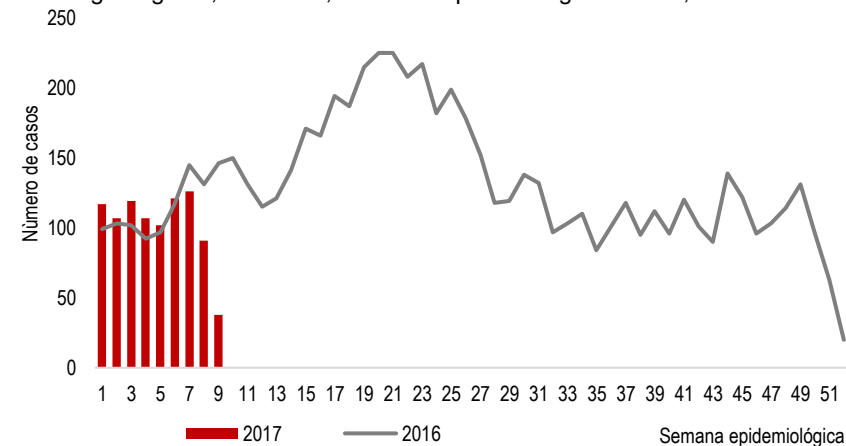
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	63	21,0
Antioquia	57	19,0
Cesar	34	11,3
Bogotá	33	11,0
Caldas	12	4,0
Norte de Santander	11	3,7
Cauca	10	3,3
Santander	9	3,0
Exterior	8	2,7
Cundinamarca	7	2,3
Tolima	6	2,0
La Guajira	6	2,0
Risaralda	5	1,7
Huila	5	1,7
Bolívar	4	1,3
Casanare	3	1,0
Caquetá	3	1,0
Quindío	3	1,0
Barranquilla	3	1,0
Boyacá	3	1,0
Arauca	3	1,0
Nariño	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Magdalena	2	0,7
Sucre	2	0,7
Atlántico	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	300	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 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 116 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 38 de esta semana y 78 de semanas anteriores, de los cuales 96 (el 82,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 20 (el 17,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 146 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 928 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 01-09, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 09; 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 09, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	5
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	6
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
	Red de Salud de Ladera	0
Total		116

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

El 52,6 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 3,4 % corresponde a población indígena. El 88,8 % 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 09, 2017

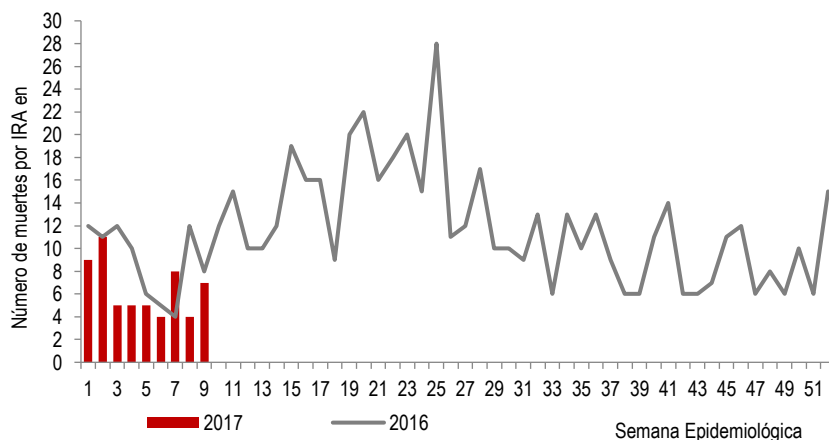
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	61	52,6
	Femenino	55	47,4
Tipo de régimen	Subsidiado	55	47,4
	Contributivo	51	44,0
	Indeterminado	5	4,3
	No afiliado	0	0
	Especial	4	3,4
	Excepción	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	109	94,0
	Indígena	4	3,4
	Afrocolombiano	1	0,9
	ROM (gitano)	2	1,7
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	103	88,8
	Rural disperso	10	8,6
	Centro poblado	3	2,6

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

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

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y dos notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 58 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: La Guajira con tres casos, Bogotá con dos casos, Casanare, Magdalena, Sucre y Quindío con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 09 de 2017, la mortalidad nacional es de 1,3 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,4 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 60,3 % en menores de un año, el 70,7 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 27,6 % corresponde a población indígena; el 58,6 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

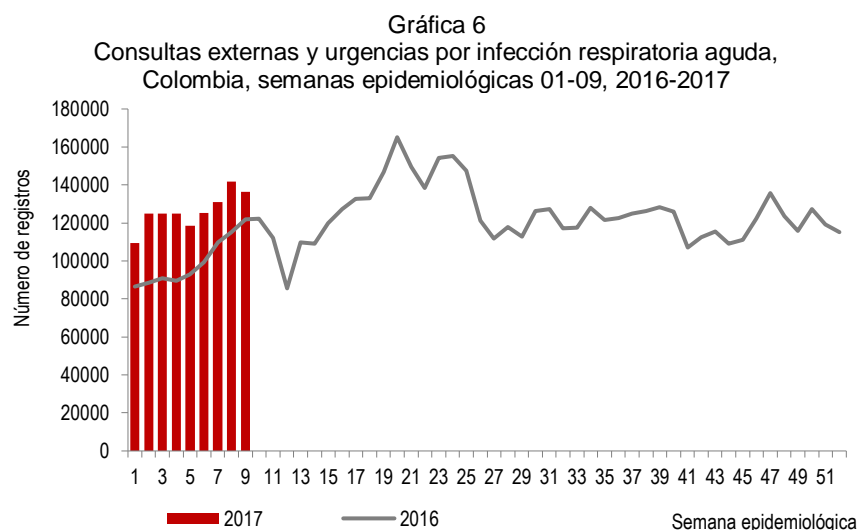
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	27	46,6
	Femenino	31	53,4
Grupo de edad	Menores de un año	35	60,3
	1-4 años	23	39,7
Tipo de régimen	Subsidiado	41	70,7
	Contributivo	11	19,0
	Indeterminado	5	8,6
	No afiliado	1	1,7
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	39	67,2
	Indígena	16	27,6
	Afrocolombiano	3	5,2
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	34	58,6
	Rural disperso	15	25,9
	Centro poblado	9	15,5

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 146 903 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 136 422 de esta semana y 10 481 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 121 876 registros. A la fecha, se han notificado 1 137 174 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

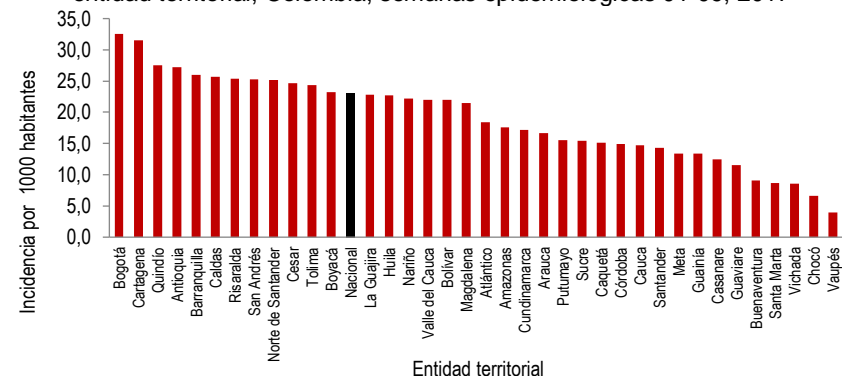


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 47,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

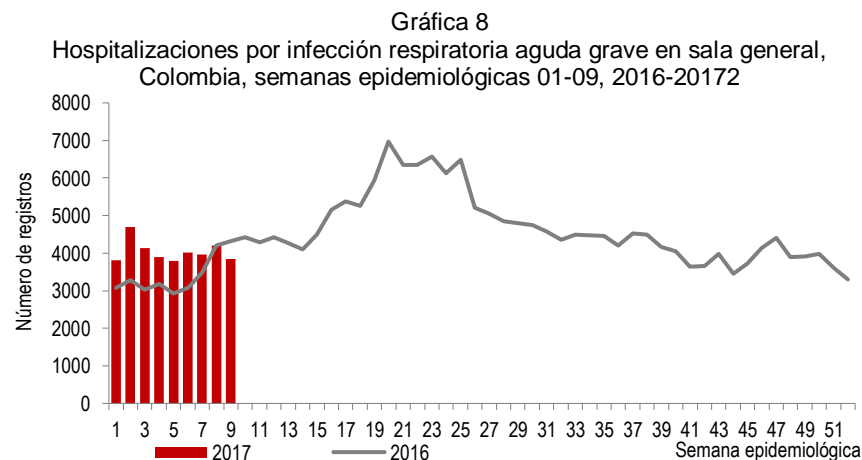
La incidencia nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 09 de 2017, es de 23,1 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Quindío, Antioquia, Barranquilla, Caldas, Risaralda, San Andrés, Norte de Santander, Cesar, Tolima y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 367 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 837 registros de esta semana y 530 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 327. A la fecha, se han notificado 36 370 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



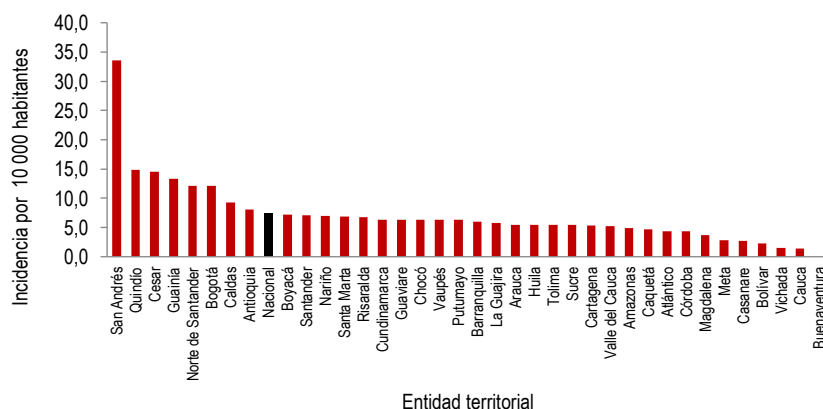
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 44,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 08 de 2017, es de 7,4 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Guainía, Norte de Santander, Bogotá, Caldas y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

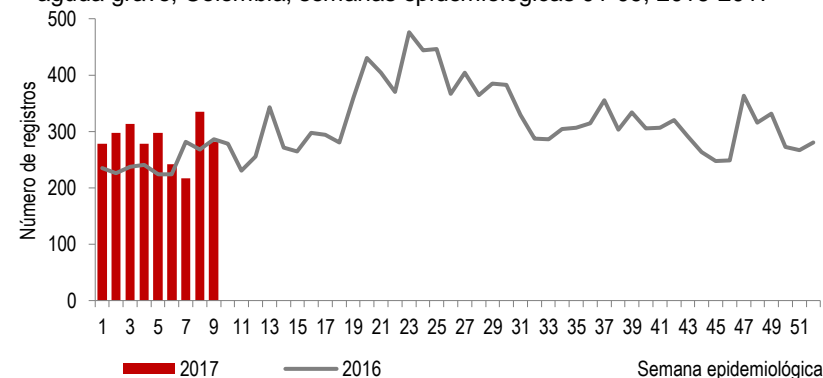


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 298 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 282 registros de esta semana y 16 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 286. A la fecha, se han notificado 2 541 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 01-09, 2016-2017



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

Bogotá, La Guajira y Cartagena notificaron el 39,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,5 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 20,3 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años y el 38,3 % 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

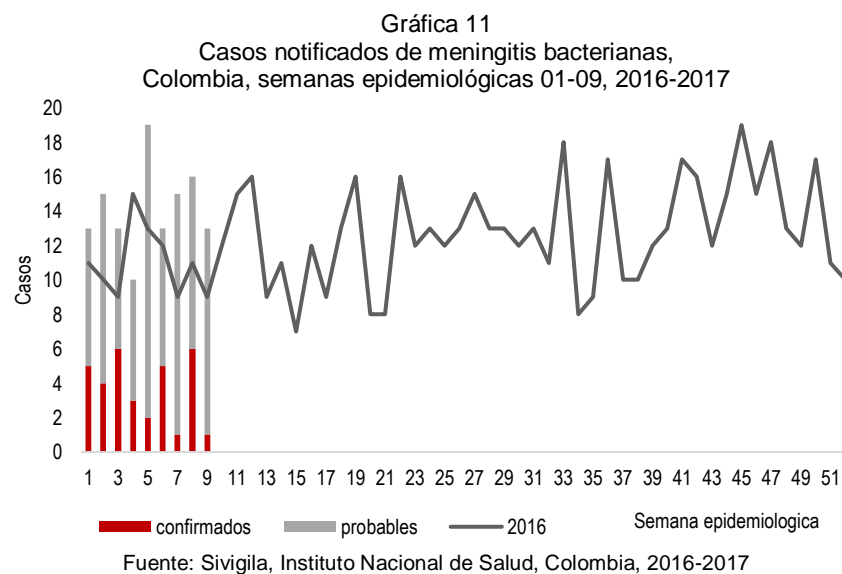
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Registros		Registros		Registros	
		consultas externas y urgencias	%	hospitalizaciones en sala general	%	hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 615	7,8	778	20,3	108	38,3
	1 año	11 508	8,4	564	14,7	15	5,3
	2 a 4 años	22 288	16,3	678	17,7	13	4,6
	5 a 19 años	28 440	20,8	426	11,1	8	2,8
	20 a 39 años	29 308	21,5	314	8,2	23	8,2
	40 a 59 años	20 342	14,9	317	8,3	24	8,5
Total		136 422	100	3 837	100	282	100

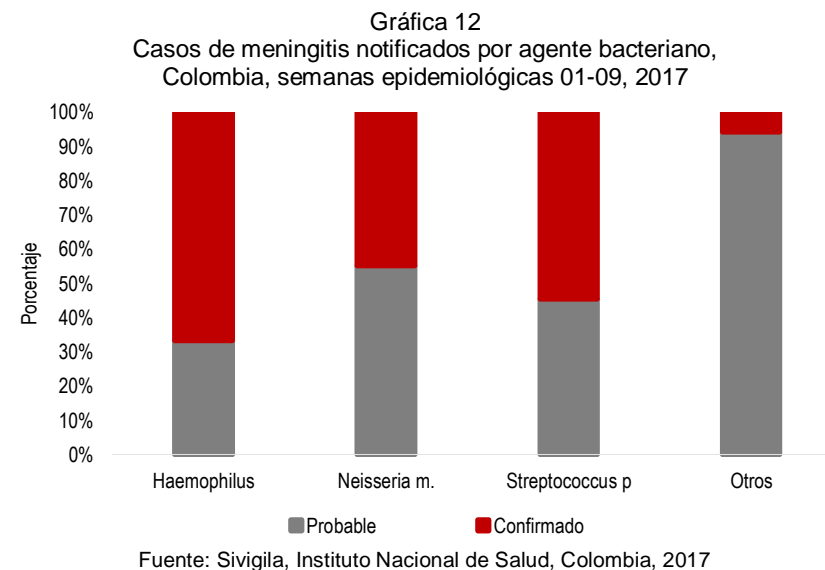
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de meningitis bacteriana aguda; 13 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; se descartaron tres por no cumplir la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 127 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 33 casos confirmados y 94 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 4,7 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,8 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 17,3 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 55,1 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	8	9	17
Santander	11	4	15
Antioquia	8	2	10
Valle del Cauca	8	1	9
Cundinamarca	6	3	9
Bolívar	5	3	8
Caquetá	5	2	7
Huila	7	0	7
Córdoba	4	1	5
Buenaventura	5	0	5
Magdalena	4	1	5
Atlántico	4	0	4
Risaralda	4	0	4
Nariño	2	1	3
Putumayo	1	1	2
Barranquilla	2	0	2
Arauca	1	1	2
Guajira	2	0	2
Sucre	2	0	2
Norte de Santander	0	2	2
Boyacá	1	1	2
Meta	1	1	2
Tolima	1	0	1
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Total	94	33	127

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

En la semana epidemiológica 09 de 2017, el 55,1 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 55,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 94,5 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los mayores de 65 años con 18,9 % y el lugar de residencia de los casos en un 79,5 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	57	44,9
	Masculino	70	55,1
Tipo de régimen	Contributivo	41	32,3
	Especial	7	5,5
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	7	5,5
	Excepción	1	0,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	71	55,9
	Indígena	1	0,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	6	4,7
	Otro	120	94,5
	Menores de un año	19	15
	1 a 4 años	9	7,1
	5 a 9 años	13	10,2
	10 a 14 años	11	8,7
	15 a 19 años	9	7,1
	20 a 24 años	11	8,7
	25 a 29 años	9	7,1
	30 a 34 años	5	3,9
Área	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	1,6
	45 a 49 años	5	3,9
	50 a 54 años	2	1,6
	55 a 59 años	8	6,3
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	24	18,9
	Cabecera municipal	101	79,5
	Rural disperso	10	7,9
	centro poblado	16	12,6

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

Hasta semana epidemiológica 09 de 2017, el 21,6 % de entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12

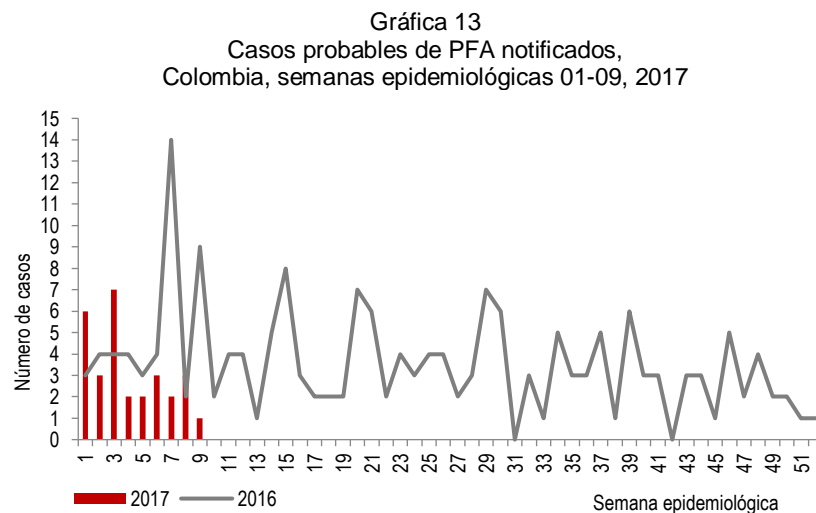
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	2	2	4
Bolívar	1	1	2
Bogotá	0	2	2
Antioquia	2	0	2
Magdalena	1	0	1
Valle del Cauca	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Total	8	6	14

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

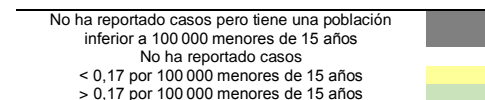
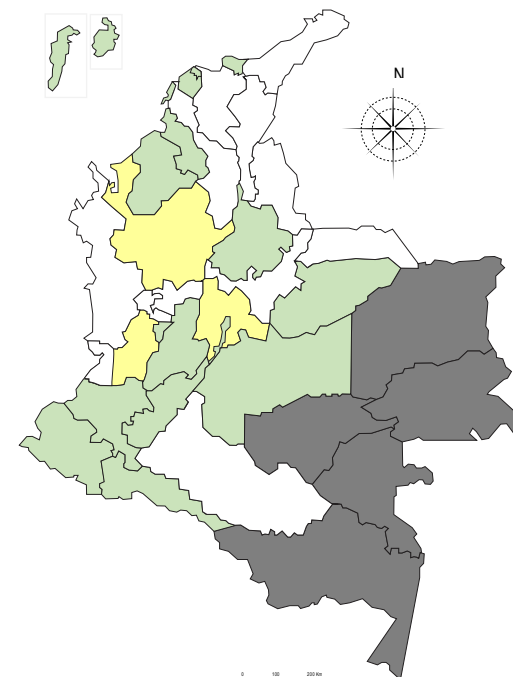
En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).



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

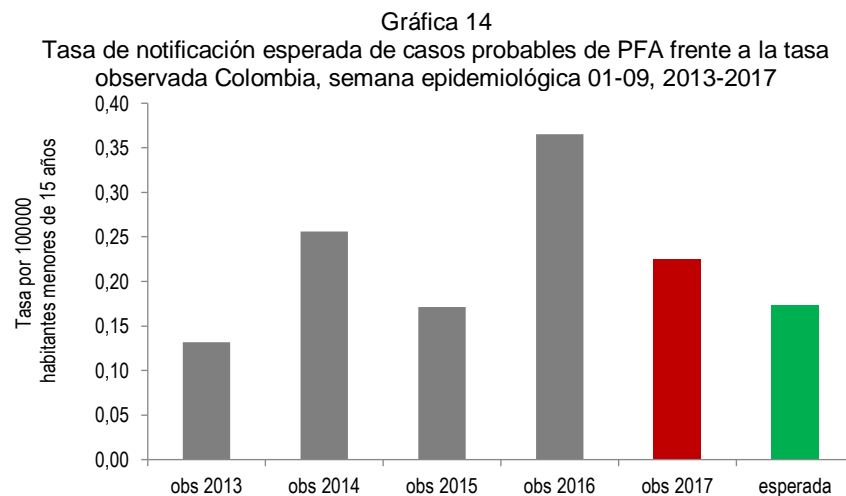
La tasa de notificación hasta la semana 09 de 2017 es de 0,23 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 09 es de 0,17). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, 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 18 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,23 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 (gráfica 14).



Tasa observada vs esperada

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

Según el área de procedencia el 69 % es de cabecera municipal, el 79,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,5 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 41,4 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 13).

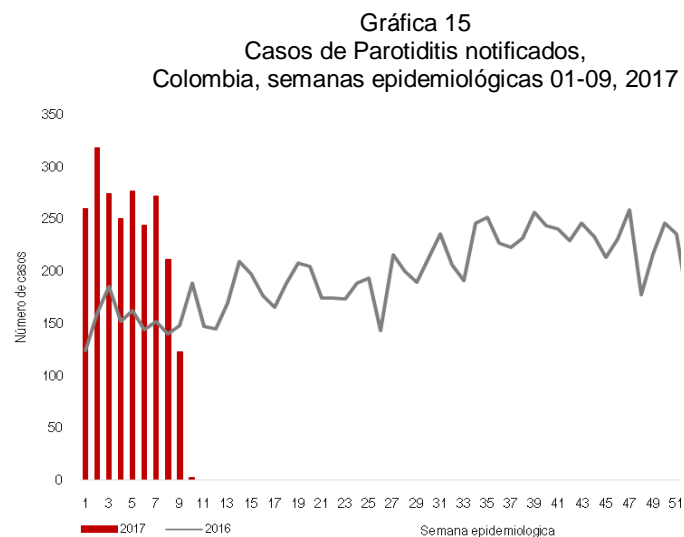
Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	20	69,0
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	9	31,0
Sexo	Femenino	6	20,7
	Masculino	23	79,3
Tipo de régimen	Contributivo	8	27,6
	Subsidiado	19	65,5
	Excepción	0	0
	Especial	2	6,9
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	29	100,0
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	8	27,6
	5-9 años	12	41,4
	10-14 años	9	31,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 231 casos de parotiditis, 122 de esta semana, 107 notificados de manera tardía y dos de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 10; en la misma semana de 2016 se notificaron 148 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2231 casos de parotiditis (gráfica 15).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Sucre, Barranquilla, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 73,9 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	830	37,2
Antioquia	243	10,9
Sucre	196	8,8
Barranquilla	183	8,2
Cundinamarca	110	4,9
Atlántico	86	3,9
Norte de Santander	74	3,3
Valle	74	3,3
Boyacá	61	2,7
Tolima	36	1,6
Santander	35	1,6
Huila	34	1,5
Córdoba	34	1,5
Cartagena	30	1,3
Meta	25	1,1
Cauca	25	1,1
Caldas	21	0,9
Risaralda	18	0,8
Cesar	14	0,6
Magdalena	14	0,6
Bolívar	13	0,6
Nariño	11	0,5
Guajira	10	0,4
Casanare	9	0,4
Santa Marta	9	0,4
Quindío	9	0,4
Arauca	8	0,4
Caquetá	8	0,4
San Andres	6	0,3
Putumayo	4	0,2
Amazonas	1	0,0
Total	2 231	100

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

El 53,7 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,7 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 91,1 % (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

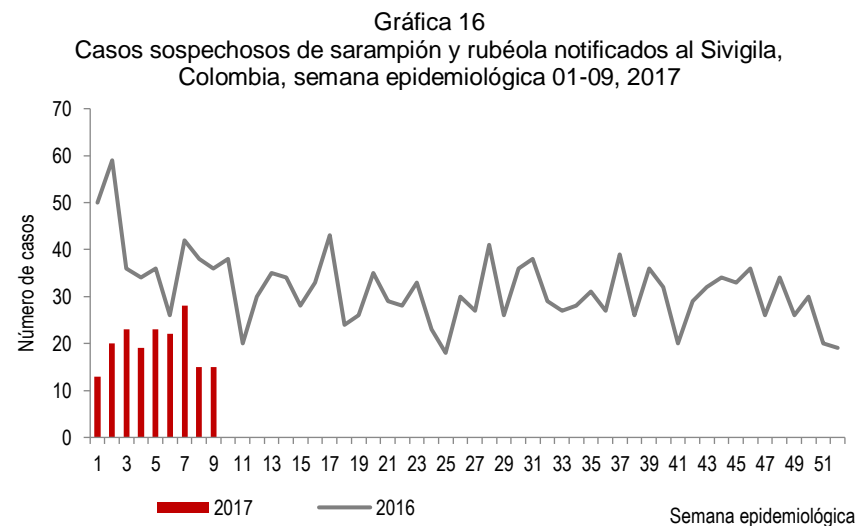
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	2 033	91,1
	Centro poblado	79	3,5
	Rural disperso	119	5,3
Sexo	Femenino	1 032	46,3
	Masculino	1 199	53,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 438	64,5
	Subsidiado	587	26,3
	Excepción	48	2,2
	Especial	76	3,4
	Indeterminado	16	0,7
	No Afiliado	66	3,0
Pertenencia étnica	Indígena	14	0,6
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	12	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	72	3,2
	Otros	2 131	95,5
Grupo de edad	Menores de un año	9	0,4
	1-4 años	177	7,9
	5-9 años	187	8,4
	10-14 años	131	5,9
	15-19 años	289	13,0
	20-24 años	485	21,7
	25-29 años	358	16,0
	30-34 años	153	6,9
	35-39 años	130	5,8
	40-44 años	77	3,5
	45-49 años	77	3,5
	50-54 años	58	2,6
	55-59 años	32	1,4
	60 años y más	68	3,0

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de sarampión y rubéola, 15 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 36 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 178 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 20 entidades territoriales: el 84,3 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,36 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 09 de 0,35 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 20 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 17 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	109	8 080 734	1,35
Caldas	9	991 860	0,91
Barranquilla	6	1 228 271	0,49
Sucre	4	868 438	0,46
Risaralda	3	962 529	0,31
Antioquia	19	6 613 118	0,29
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Cundinamarca	7	2 762 784	0,25
Quindío	1	571 733	0,17
Huila	2	1 182 944	0,17
Santander	3	2 080 938	0,14
Nariño	2	1 787 545	0,11
Meta	1	998 162	0,10
Cesar	1	1 053 475	0,09
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Cauca	1	1 404 205	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Atlántico	0	1 289 626	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
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
Norte de Santander	0	1 379 533	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Santa Marta	0	499 391	0
Tolima	0	1 416 124	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	3	NA	NA
Total	178	49 291 609	0,36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 09= 0,35 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 94,9 % son de cabecera municipal, el 54,5 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 81,5 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,8 % tienen pertenencia étnica "otros" y 77,5 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17

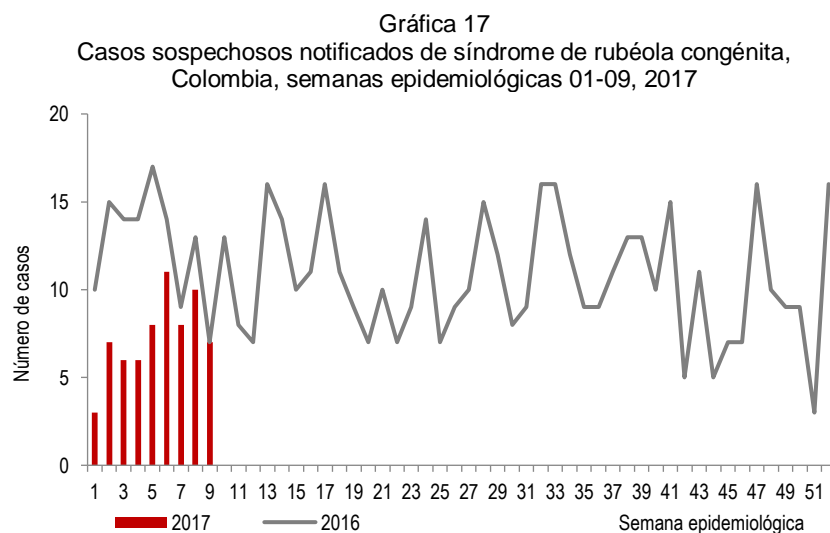
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	169	94,9
	Centro poblado	2	1,1
	Rural disperso	7	3,9
Sexo	Femenino	81	45,5
	Masculino	97	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	145	81,5
	Subsidiado	29	16,3
	Excepción	1	0,6
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No Afiliado	3	1,7
	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,7
	Otros	174	97,8
Grupo de edad	Menores de un año	83	46,6
	1-4 años	55	30,9
	5-9 años	11	6,2
	10-14 años	7	3,9
	15-19 años	6	3,4
	20-24 años	2	1,1
	25-29 años	3	1,7
	30-34 años	5	2,8
	35-39 años	3	1,7
	40-44 años	2	1,1
	45-49 años	1	0,6
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de síndrome de rubéola congénita, siete de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 66 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,99 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 09 de 0,17 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las 10 entidades territoriales que reportan casos; no han notificado casos sospechosos 27 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	28	75 922	3,69
Arauca	1	3 977	2,51
Bogotá	23	103 900	2,21
Norte de Santander	4	20 271	1,97
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	2	20 167	0,99
Risaralda	1	11 121	0,90
Boyacá	1	15 826	0,63
Santander	1	30 933	0,32
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
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Tolima	0	18 296	0
Valle del Cauca	0	47 834	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	66	664 969	0,99

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos
DANE 2015. Tasa esperada a semana 09=0,17 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 92,4 % son de cabecera municipal, el 54,5 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97 % tienen pertenencia étnica “otros” y 97 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	61	92,4
	Centro poblado	1	1,5
	Rural disperso	4	6,1
Sexo	Femenino	30	45,5
	Masculino	36	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	44	66,7
	Subsidiado	18	27,3
	Excepción	0	0
	Especial	3	4,5
	Indeterminado	1	1,5
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	64	97,0
Grupo de edad	0-1 día	64	97,0
	2-7 días	2	3,0
	8-29 días	0	0
	1-6 meses	0	0
	6-11 meses	0	0

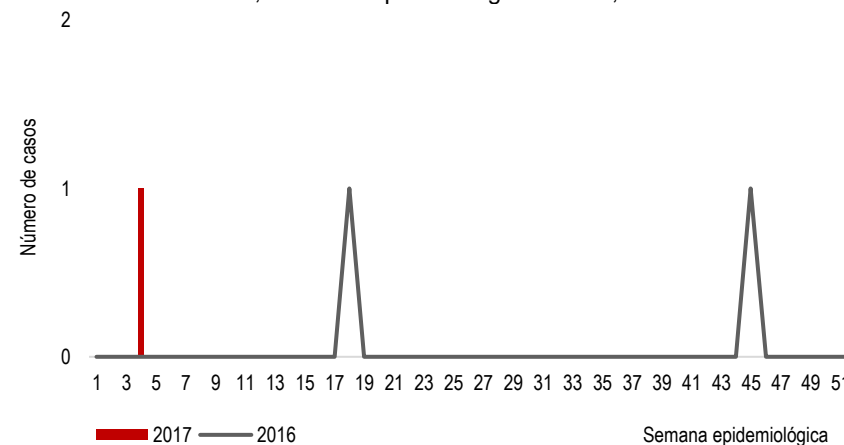
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 09 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso al Sivigila (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016-2017

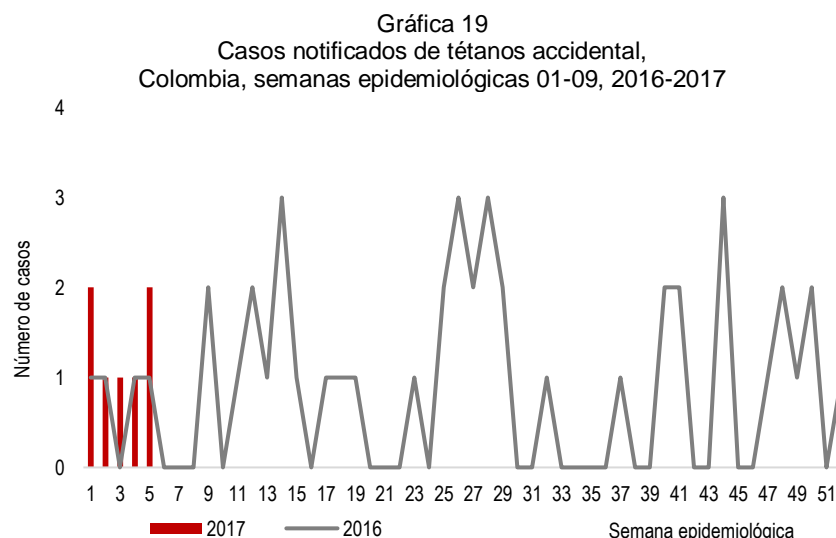


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El 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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 09 de 2017, no se notificaron casos de tétanos accidental al Sivigila; se descartó un caso por no cumplir con la definición para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos confirmados. A la fecha, han ingresado al Sivigila siete casos de tétanos accidental: uno probable y seis confirmados por clínica (gráfica 19).



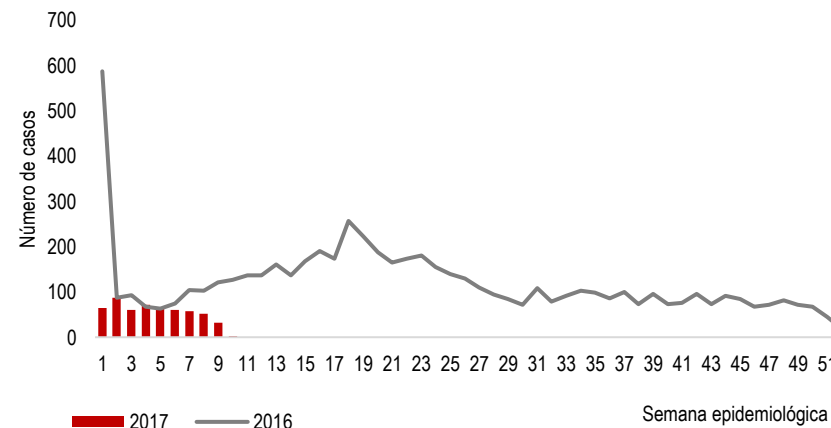
Comportamiento social y demográfico

El 85,7 % de los casos viven en cabecera municipal, pertenecen al régimen subsidiado de salud, son de sexo masculino y tienen pertenencia étnica otros; el 100 % son mayores de 55 años

Tos ferina

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 79 casos de tos ferina, 32 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 10 y 45 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 550 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 20 y 182 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Sucre, Nariño, Huila, Santander, Valle del Cauca y Caldas notificaron el 84,2 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (cinco casos), Nariño (tres casos), Boyacá (dos casos), Antioquia, Boyacá y Cundinamarca con dos casos respectivamente, Bolívar, Cauca, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander y Santander con un caso respectivamente (tabla 20).

Tabla 20

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Antioquia	91	2	10,0
Arauca	3	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	61	5	25,0
Bolívar	2	1	5,0
Boyacá	2	2	10,0
Caldas	11	0	0
Caquetá	3	0	0
Cartagena	2	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	9	1	5,0
Cesar	10	0	0
Córdoba	2	1	5,0
Cundinamarca	17	2	10,0
Exterior	3	0	0
La Guajira	1	1	5,0
Guaviare	0	0	0
Huila	21	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	4	0	0
Nariño	11	3	15,0
Norte de Santander	28	1	5,0
Putumayo	1	0	0
Santander	11	1	5,0
Santa Marta	2	0	0
Sucre	19	0	0
Tolima	10	0	0
Valle del Cauca	15	0	0
Risaralda	3	0	0
San Andrés	1	0	0
Choco	1	0	0
Quindío	2	0	0
Total	348	20	100

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

El 53,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 82,7 % proceden de cabecera municipal, 45,6 % corresponde al régimen contributivo, 81,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,5 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 21).

Tabla 21

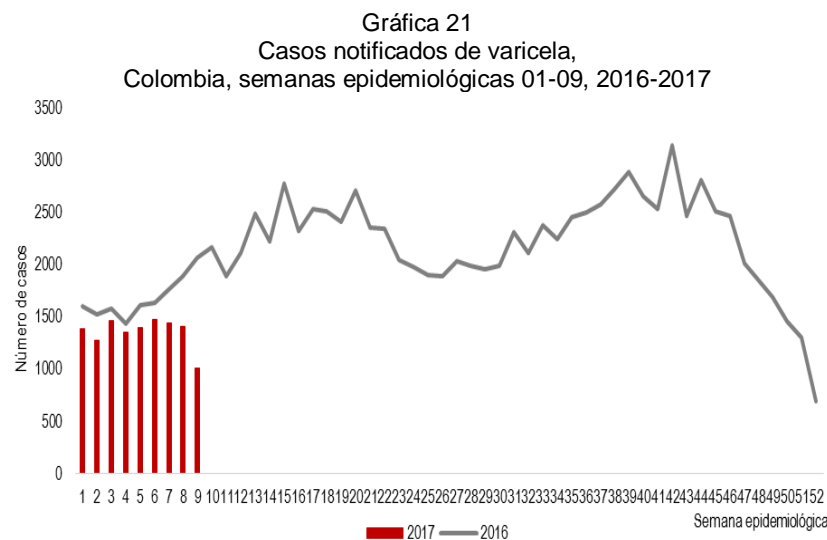
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	292	53,1
	Femenino	258	46,9
Área de residencia	Cabecera municipal	455	82,7
	Centro poblado	48	8,7
	Rural disperso	47	8,5
	Contributivo	251	45,6
Tipo de régimen	Subsidiado	243	44,2
	No afiliado	35	6,4
	Especial	14	2,5
	Indeterminado/pendiente	5	0,9
	Excepción	2	0,4
Pertenencia étnica	Otros	525	95,5
	Indígena	14	2,5
	Afrocolombiano	9	1,6
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	447	81,3
	1 a 4 años	57	10,4
	5 a 9 años	10	1,8
	10 a 14 años	3	0,5
	15 a 19 años	2	0,4
	20 a 24 años	5	0,9
	25 a 29 años	4	0,7
	30 a 34 años	5	0,9
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	3	0,5
	45 a 49 años	1	0,2
	50 a 54 años	2	0,4
	55 a 59 años	2	0,4
	60 a 64 años	3	0,5
	65 y más años	5	0,9

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 703 casos de varicela, 1 006 de esta semana y 697 notificados de manera tardía; en esta semana de descartaron 24 casos por error de digitación; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 063 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 213 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,9 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 981	16,2
Antioquia	1 275	10,4
Valle del Cauca	1 224	10
Cundinamarca	776	6,4
Barranquilla	625	5,1
Santander	583	4,8
Cordoba	513	4,2
Atlántico	464	3,8
Norte de Santander	436	3,6
Nariño	421	3,4
Sucre	417	3,4
Boyacá	353	2,9
Cartagena	323	2,6
Tolima	319	2,6
Bolívar	291	2,4
Cesar	233	1,9
Meta	229	1,9
Magdalena	216	1,8
Huila	201	1,6
Quindío	175	1,4
Cauca	152	1,2
La Guajira	150	1,2
Arauca	145	1,2
Caldas	145	1,2
Risaralda	144	1,2
Santa Marta D.E.	103	0,8
Casanare	100	0,8
Caquetá	68	0,6
Putumayo	42	0,3
Buenaventura	26	0,2
San Andres	26	0,2
Vichada	22	0,2
Exterior	12	0,1
Amazonas	9	0,1
Guaviare	8	0,1
Vaupés	4	0,03
Choco	2	0,02
Guainía	0	0
Total	12 213	100

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

El 50,8 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 55,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,8 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 410 casos (el 3,4 %) se notificaron en afrocolombianos y 245 (el 2 %) en indígenas (tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	10 263	84
	Centro poblado	732	6
	Rural disperso	1 218	10
Sexo	Femenino	6 013	49,2
	Masculino	6 200	50,8
Tipo de régimen	Contributivo	6 741	55,2
	Especial	401	3,3
	Indeterminado/pendiente	29	0,2
	No afiliado	216	1,8
	Excepción	447	3,7
	Subsidiado	4 379	35,9
Pertenencia étnica	Indígena	245	2
	ROM (gitano)	50	0,4
	Raizal	23	0,2
	Palenquero	6	0
	Afrocolombiano	410	3,4
	Otros	11 479	94
Grupos de edad	Menores de un año	516	4,2
	1 a 4 años	1 896	15,5
	5 a 9 años	2 414	19,8
	10 a 14 años	1 782	14,6
	15 a 19 años	1 419	11,6
	20 a 24 años	1 468	12
	25 a 29 años	978	8
	30 a 34 años	554	4,5
	35 a 39 años	428	3,5
	40 a 44 años	251	2,1
	45 a 49 años	166	1,4
	50 a 54 años	133	1,1
	55 a 59 años	80	0,7
	60 a 64 años	49	0,4
	65 y más años	79	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, se han notificado dos muertes 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

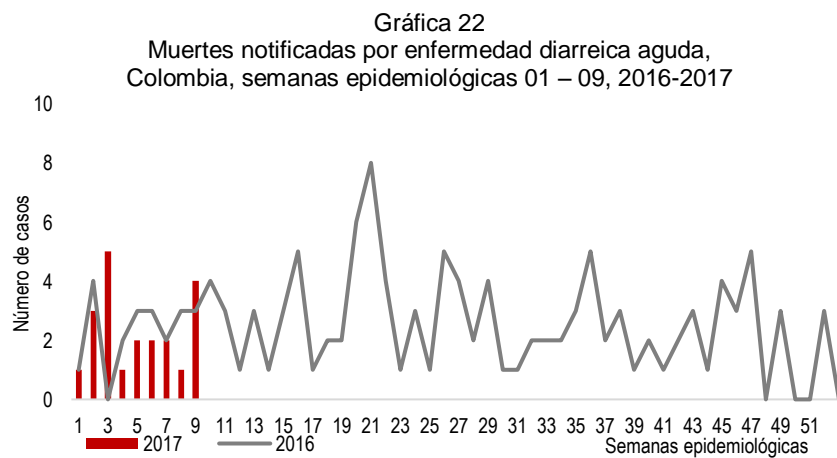
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 09 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 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 Meta notificaron el 57,0 % de las muertes probables (tabla 24).

Tabla 24

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	5	23,7
Chocó	4	19,0
Meta	3	14,3
Risaralda	3	14,3
Antioquia	2	9,5
Caldas	1	4,8
Valle del Cauca	1	4,8
Bolívar	1	4,8
Cesar	1	4,8
Colombia	21	100

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

El 57,1 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 52,4 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, nueve casos (42,9 %) se notificaron en indígenas; el 52,4 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 76,2 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 25).

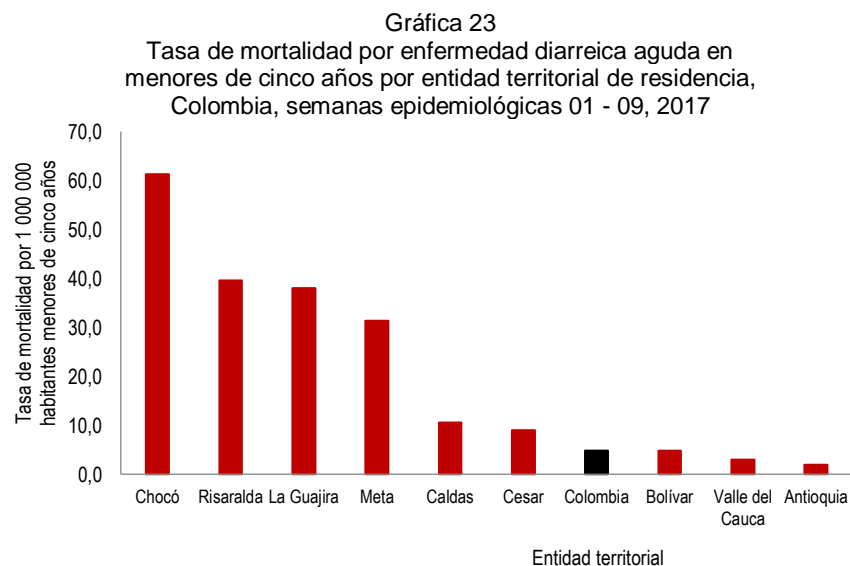
Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	57,1
	Masculino	9	42,9
Grupo de edad	Menores de un año	10	47,6
	1 - 4 años	11	52,4
Pertenencia étnica	Indígena	9	42,9
	Otros	10	47,6
	Afrocolombiano	2	9,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	11	52,4
	Centro poblado	4	19
	Rural disperso	6	28,6
Tipo de régimen	Contributivo	1	4,8
	Subsidiado	16	76,2
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	3	14,2
	Indeterminado	1	4,8

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

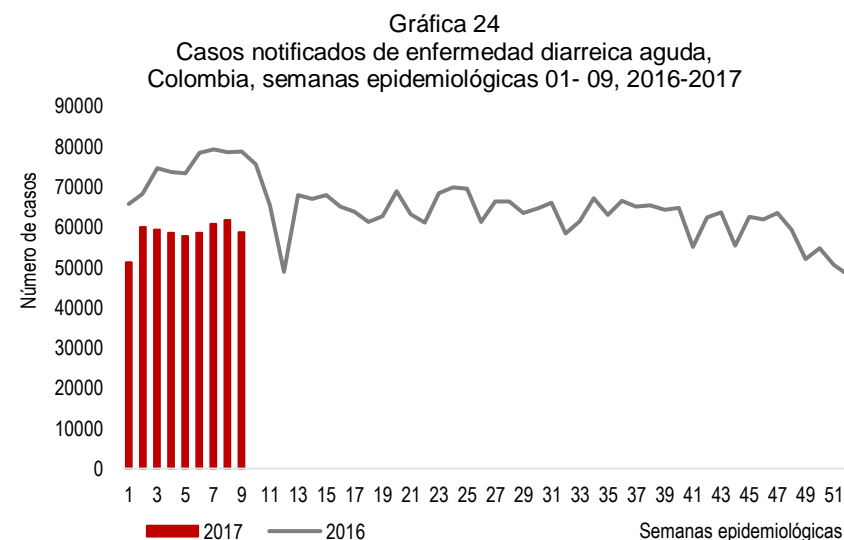
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 4,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Risaralda, La Guajira, Meta, Caldas y Cesar registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 63 219 casos de enfermedad diarreica aguda, 58 660 de esta semana y 4 559 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 78 645 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 526 311 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 49,8 % de los casos del país (tabla 26).

Tabla 26

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	127 351	24,2
Antioquia	80 218	15,2
Valle del Cauca	54 340	10,3
Cundinamarca	23 844	4,5
Santander	18 195	3,5
Nariño	15 537	3,0
Tolima	14 808	2,8
Cauca	14 265	2,7
Barranquilla	13 067	2,5
Norte de Santander	12 893	2,4
Huila	12 473	2,4
Córdoba	10 749	2,0
Boyacá	10 741	2,0
Risaralda	10 618	2,0
Cesar	10 539	2,0
Atlántico	10 019	1,9
La Guajira	9 743	1,9
Meta	9 561	1,8
Quindío	8 272	1,6
Sucre	8 127	1,5
Magdalena	8 047	1,5
Cartagena	7 236	1,4
Caldas	6 982	1,3
Bolívar	6 735	1,3
Caquetá	4 709	0,9
Putumayo	3 024	0,6
Chocó	2 377	0,5
Santa Marta	2 271	0,4
Casanare	2 259	0,4
Buenaventura	1 985	0,4
Arauca	1 741	0,3
Amazonas	1 366	0,3
San Andrés	864	0,2
Guaviare	600	0,1
Vichada	371	0,1
Guainía	267	0,1
Vaupés	117	0,0
Colombia	526 311	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 006 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,2 %, Medellín con el 8,1 %, Cali con el 6,9 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 46,9 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 11,2 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 32,4 por 1 000 habitantes (tabla 27).

Tabla 27

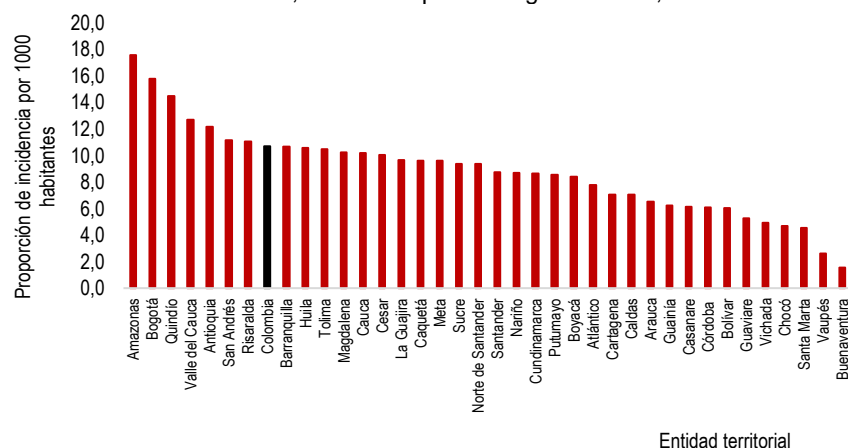
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	279 055	11,2
	Masculino	24 337 747	247 256	10,2
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	28 438	32,4
	1 a 4 años	3 469 474	91 690	26,4
	5 a 9 años	4 270 908	38 352	9,0
	10 a 14	4 256 204	25 960	6,1
	15 a 19	4 299 236	28 050	6,5
	20 a 24	4 307 133	53 380	12,4
	25 a 29	4 083 624	54 109	13,3
	30 a 34	3 676 508	43 472	11,8
	35 a 39	3 318 380	33 412	10,1
	40 a 44	2 961 657	23 850	8,1
	45 a 49	2 856 190	20 902	7,3
	50 a 54	2 773 926	19 028	6,9
	55 a 59	2 386 809	16 190	6,8
	60 a 64	1 876 548	13 498	7,2
	65 a 69	1 420 127	10 579	7,4
	70 a 74	1 013 539	8 190	8,1
	75 a 79	711 175	7 244	10,2
	80 y más años	731 569	9 967	13,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 10,7 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, San Andrés y Risaralda (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017.

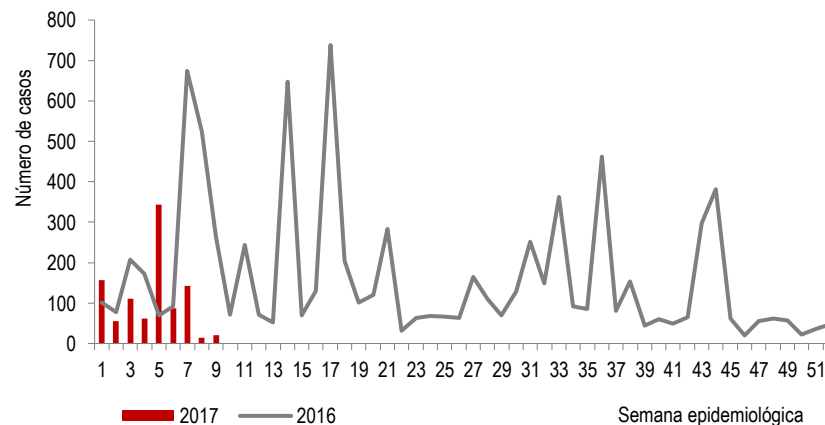


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 45 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 20 de esta semana, 25 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 265 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 992 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 521 confirmados por clínica, ocho relacionados con algún agente etiológico y 463 que se encuentran en estudio (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017

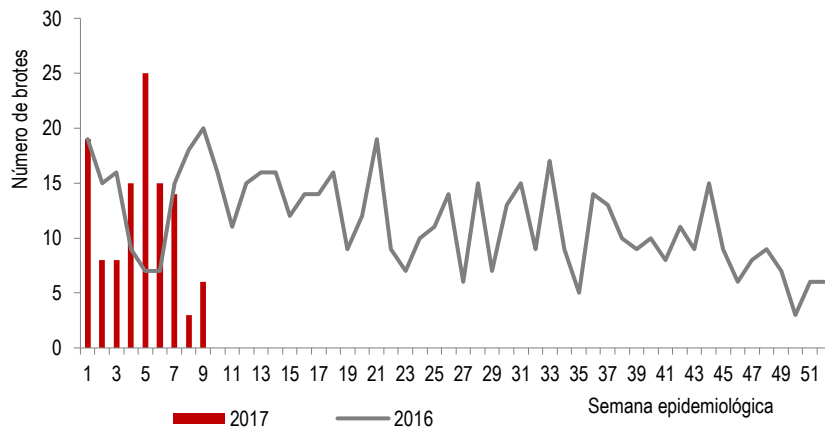


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y dos de notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 113 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27

Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Sucre, Boyacá, Cesar y Nariño registran el 76,5 % de los casos (tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	21	18,6	181	18,2
Sucre	21	18,6	176	17,7
Boyacá	2	1,8	175	17,6
Cesar	27	23,9	127	12,8
Nariño	8	7,1	100	10,1
Antioquia	7	6	51	5,1
La Guajira	2	1,8	29	2,9
Arauca	3	2,7	28	2,8
Guaviare	2	1,8	26	2,6
Norte de Santander	1	0,9	22	2,2
Atlántico	2	1,8	14	1,4
Caquetá	4	3,5	13	1,3
Cartagena	2	1,8	13	1,3
Huila	3	2,7	13	1,3
Magdalena	4	3,5	10	1,0
Bolívar	3	2,7	9	0,9
Putumayo	1	0,9	5	0,5
Colombia	113	100	992	100

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

El 55,5 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,7 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	551	55,5
	Femenino	441	44,5
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	67	6,8
	5 a 9 años	70	7,1
	10 a 14 años	205	20,7
	15 a 19 años	158	15,9
	20 a 24 años	123	12,4
	25 a 29 años	86	8,7
	30 a 34 años	61	6,1
	35 a 39 años	44	4,4
	40 a 44 años	46	4,6
	45 a 49 años	33	3,3
	50 a 54 años	32	3,2
	55 a 59 años	18	1,8
	60 a 64 años	12	1,2
	65 y más años	34	3,4

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

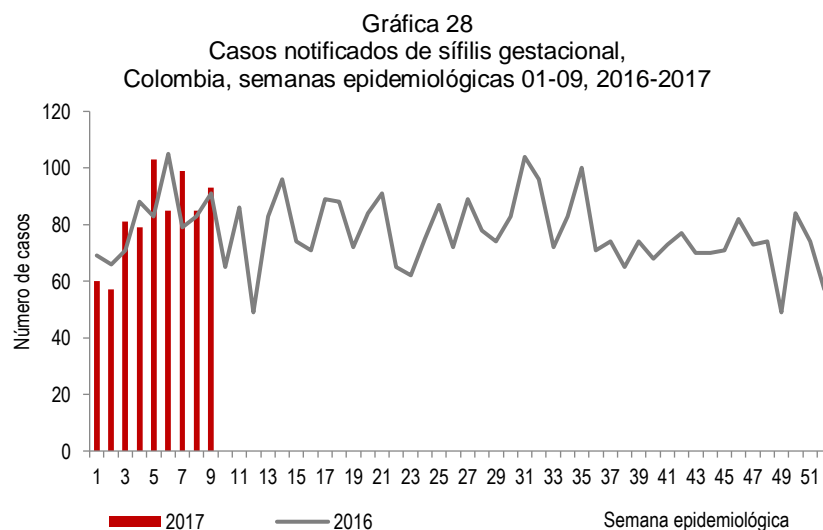
Infecciones de transmisión sexual

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 Gestacional

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 110 casos de sífilis gestacional, 93 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 91 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 742 casos confirmados por laboratorio (gráfica 28).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Magdalena y Cesar notificaron el 40,8 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	99	13,3
Antioquia	81	10,9
Valle del Cauca	63	8,5
Magdalena	31	4,2
Cesar	29	3,9
Cundinamarca	29	3,9
Santander	29	3,9
Nariño	28	3,8
Córdoba	27	3,6
Sucre	24	3,2
Atlántico	23	3,1
Cartagena	23	3,1
Meta	22	3,0
La Guajira	20	2,7
Quindío	20	2,7
Risaralda	19	2,6
Huila	17	2,3
Tolima	17	2,3
Chocó	16	2,2
Bolívar	15	2,0
Norte de Santander	14	1,9
Buenaventura	13	1,8
Cauca	12	1,6
Arauca	10	1,3
Barranquilla	10	1,3
Boyacá	10	1,3
Caldas	9	1,2
Casanare	7	0,9
Santa Marta	7	0,9
Caquetá	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Guaviare	3	0,4
Amazonas	2	0,3
Exterior	2	0,3
San Andrés	1	0,1
Total	742	100

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

El 66,4 % 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 28,8 %. Por pertenencia étnica, 97 casos (el 13,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 26 casos (el 3,5 %) en indígenas, cuatro (el 0,5 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,3 %) en raizales; por área de ocurrencia 597 casos (el 80,5 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 31).

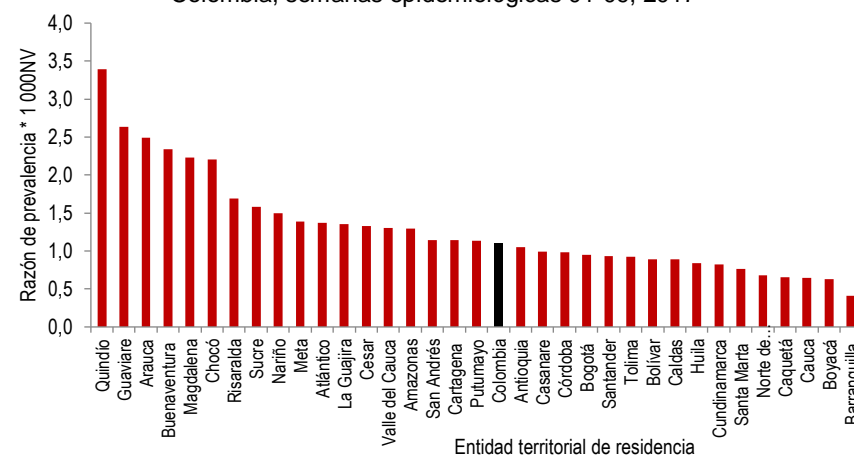
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	185	24,9
	Especial	7	0,9
	Indeterminado	6	0,8
	No asegurado	49	6,6
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	493	66,4
	Indígena	26	3,5
	ROM (gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	97	13,1
Grupos de edad	Otro	613	82,6
	Menores de 14 años	2	0,3
	14 a 19 años	164	22,1
	20 a 24 años	214	28,8
	25 a 29 años	162	21,8
	30 a 34 años	120	16,2
	35 a 39 años	58	7,8
	40 a 44 años	19	2,6
	45 y más años	3	0,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	597	80,5
	Centro poblado	68	9,2
	Rural disperso	77	10,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,1 casos por 1000 nacidos vivos. Quindío, Guaviare, Arauca, Buenaventura y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 09 se han notificado dos casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 8,9 casos por 1000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 29).

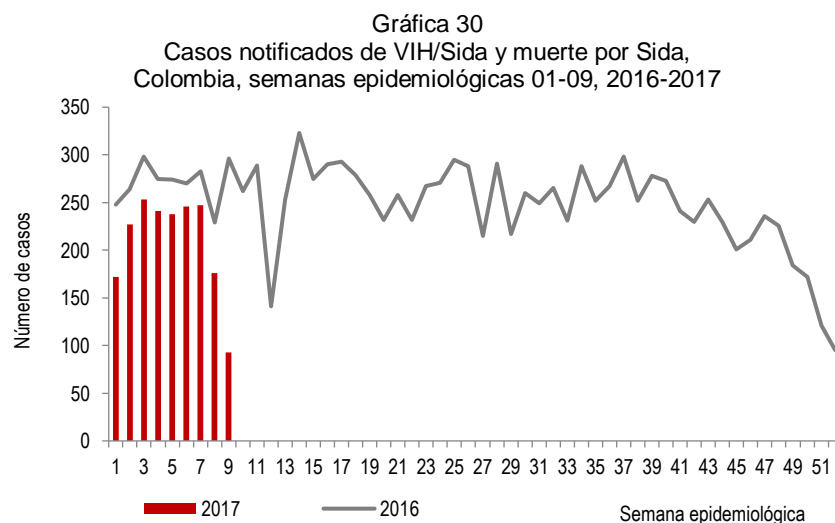
Gráfica 29
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 263 casos de VIH/Sida, 93 de esta semana y 170 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 296 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 893 casos confirmados por laboratorio (gráfica 30).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander y Caldas, notificaron el 71,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	259	16,5	62	25,3	14	17,9
Antioquia	267	17,0	21	8,6	2	2,6
Valle del Cauca	187	11,9	19	7,8	8	10,3
Córdoba	80	5,1	17	6,9	3	3,8
Barranquilla	75	4,8	2	0,8	3	3,8
Cartagena	50	3,2	21	8,6	3	3,8
Cundinamarca	60	3,8	6	2,4	6	7,7
Santander	51	3,2	12	4,9	1	1,3
Norte de Santander	56	3,6	5	2,0	2	2,6
Atlántico	43	2,7	6	2,4	3	3,8
Caldas	44	2,8	2	0,8	1	1,3
Risaralda	36	2,3	5	2,0	6	7,7
Nariño	35	2,2	7	2,9	4	5,1
Bolívar	24	1,5	11	4,5	1	1,3
Magdalena	31	2,0	5	2,0	0	0
Quindío	22	1,4	10	4,1	3	3,8
Tolima	29	1,8	3	1,2	2	2,6
Cauca	27	1,7	5	2,0	1	1,3
Cesar	29	1,8	0	0	1	1,3
Huila	25	1,6	4	1,6	1	1,3
Sucre	21	1,3	5	2,0	3	3,8
Boyacá	19	1,2	0	0	1	1,3
La Guajira	16	1,0	2	0,8	1	1,3
Casanare	12	0,8	3	1,2	1	1,3
Chocó	11	0,7	2	0,8	1	1,3
Meta	11	0,7	1	0,4	2	2,6
Putumayo	11	0,7	0	0	1	1,3
Santa Marta	9	0,6	2	1	1	1,3
Buenaventura	9	0,6	0	0	1	1,3
Arauca	5	0,3	2	0,8	0	0
Exterior	5	0,3	2	0,8	0	0
Guaviare	5	0,3	0	0	0	0
Caquetá	3	0,2	1	0,4	0	0
Amazonas	1	0,1	1	0,4	1	1,3
San Andrés	2	0,1	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	0,4	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	1 570	100	245	100	78	100

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 107 casos (el 5,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 23 (el 1,2 %) en población indígena, 7 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 2 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,5 % son de la cabecera municipal (tabla 33).

Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	405	21,4
	Masculino	1 488	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	876	46,3
	Especial	41	2,2
	Indeterminado	13	0,7
	No asegurado	117	6,2
	Excepción	31	1,6
	Subsidiado	815	43,1
Pertenencia étnica	Indígena	23	1,2
	ROM (gitano)	7	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	107	5,7
	Otro	1 753	93
Grupos de edad	Menores de un año	1	0
	1 a 4 años	4	0,2
	5 a 9 años	4	0,2
	10 a 14 años	4	0,2
	15 a 19 años	103	5,4
	20 a 24 años	332	17,5
	25 a 29 años	393	20,8
	30 a 34 años	313	16,5
	35 a 39 años	196	10,4
	40 a 44 años	151	8,0
	45 a 49 años	137	7,2
	50 a 54 años	102	5,4
	55 a 59 años	62	3,3
	60 a 64 años	41	2,2
	65 y más años	50	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 657	87,5
	Centro poblado	149	7,9
	Rural disperso	87	4,6

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

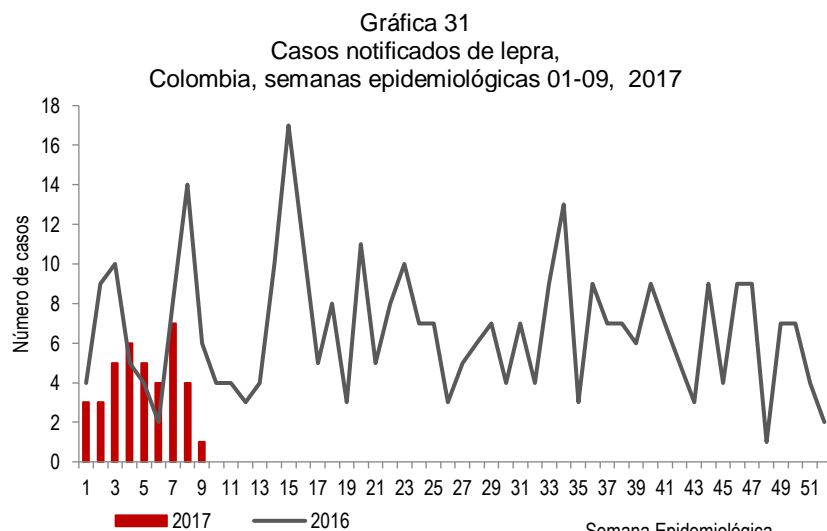
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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

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

• Lepra

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 38 casos, de estos 32 confirmados por laboratorio y seis por clínica (gráfica 31).



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

El 63,2 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 21,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 35 casos (92,1 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	36,8
	Masculino	24	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	12	31,6
	Especial	1	2,6
	No afiliado	2	5,3
	Excepción	5	13,2
	Subsidiado	18	47,4
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	7,9
	Otros	35	92,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	7,9
	20 a 24 años	2	5,3
	25 a 29 años	1	2,6
	30 a 34 años	4	10,5
	35 a 39 años	3	7,9
	40 a 44 años	3	7,9
	45 a 49 años	4	10,5
	50 a 54 años	4	10,5
	55 a 59 años	4	10,5
	60 a 64 años	1	2,6
	65 y más años	8	21,1

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

El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,75 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander 0,43 casos por 100 000 habitantes (tabla 35).

Tabla 35

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	2	2	2	0,75	0	0
Norte Santander	7	7	6	0,43	1	0
Atlántico	1	3	3	0,23	0	0
Santander	4	4	4	0,19	0	0
Huila	2	2	2	0,17	0	0
Barranquilla	5	2	2	0,16	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Valle Del Cauca	5	5	5	0,12	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cesar	1	1	1	0,09	0	0
Cundinamarca	2	2	2	0,07	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Bogotá	2	2	2	0,02	0	0
Antioquia	1	1	1	0,02	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Bolívar	0	0	0	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caldas	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Cartagena	1	1	0	0,00	1	0
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Choco	0	0	0	0,00	0	0
Córdoba	0	0	0	0,00	0	0
La Guajira	0	0	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0	0	0,00	0	0
Guainía	0	0	0	0,00	0	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Risaralda	0	0	0	0,00	0	0
San Andrés	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	38	38	35	0,07	3	0

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

De los 38 casos, el 84,2 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron cinco casos con Grado II de discapacidad (tabla 36).

Tabla 36

Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09 2017

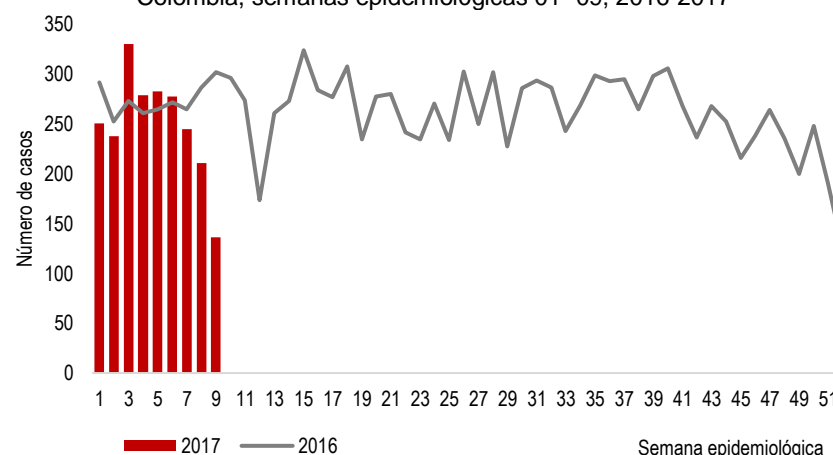
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	1	1	6	15,8
Multibacilar	17	11	4	32	84,2
Total	21	12	5	38	100

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 270 casos de tuberculosis de todas las formas, 136 de esta semana y 134 notificados de manera tardía; 123 casos de esta semana (el 90,4 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 (el 9,6 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 301 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 243 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,6 % (1 919 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,4 % (324 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2016-2017



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 1 634 (el 72,8 %) confirmados por laboratorio, 581 (el 25,9 %) por clínica y 28 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (tabla 37).

Tabla 37

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 453	181	1 634	72,8
Confirmado por clínica	442	139	581	25,9
Confirmado por nexo epidemiológico	24	4	28	1,2
Total	1 919	324	2 243	100

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, ingresaron 2 001 casos nuevos (el 89,2 %) y 242 casos previamente tratados (el 10,8 %) (tabla 38).

Tabla 38

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 691	310	2 001	89,2
Previamente tratados	228	14	242	10,8
Total	1 919	324	2 243	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural con 105 casos (el 32,4 %) (tabla 39).

Tabla 39

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	105	32,4
Meníngea	65	20,1
Ganglionar	63	19,4
Otro	33	10,2
Peritoneal	11	3,4
Genitourinario	7	2,2
Sin dato	3	0,9
Osteoarticular	14	4,3
Intestinal	6	1,9
Pericárdica	7	2,2
Cutánea	9	2,8
Renal	1	0,3
Total	324	100,0

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

El 64,8 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,5 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,6 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 1 979 casos (el 88,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,4 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 40).

Tabla 40

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	790	35,2
	Masculino	1 453	64,8
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,4
	1 a 4 años	25	1,1
	5 a 9 años	19	0,8
	10 a 14 años	29	1,3
	15 a 19 años	102	4,5
	20 a 24 años	196	8,7
	25 a 29 años	245	10,9
	30 a 34 años	214	9,5
	35 a 39 años	169	7,5
	40 a 44 años	142	6,3
	45 a 49 años	131	5,8
	50 a 54 años	152	6,8
	55 a 59 años	178	7,9
	60 a 64 años	150	6,7
	65 y más años	483	21,5
Tipo de régimen	Contributivo	720	32,1
	Especial	72	3,2
	Indeterminado	18	0,8
	No afiliado	178	7,9
	Excepción	31	1,4
	Subsidiado	1 224	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	112	5,0
	ROM (gitano)	7	0,3
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	141	6,3
	Otros	1 979	88,2
Area	Cabecera municipal	1 892	84,4
	Centro poblado	149	6,6
	Rural disperso	202	9,0

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

De los 2001 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 11,5 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 4,1 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 41).

Tabla 41

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	8	10,3	1	1,3	9	11,5
Antioquia	306	4,6	67	1,0	373	5,6
Arauca	13	4,9	1	0,4	14	5,2
Atlántico	49	3,8	10	0,8	59	4,6
Barranquilla	47	3,8	9	0,7	56	4,6
Bogotá	111	1,4	53	0,7	164	2,0
Bolívar	19	1,7	2	0,2	21	1,9
Boyacá	10	0,8	3	0,2	13	1,0
Caldas	62	6,3	8	0,8	70	7,1
Caquetá	38	7,8	3	0,6	41	8,4
Cartagena	49	4,8	8	0,8	57	5,6
Casanare	21	5,7	1	0,3	22	6,0
Cauca	23	1,6	3	0,2	26	1,9
Cesar	46	4,4	5	0,5	51	4,8
Choco	25	4,9	1	0,0	26	5,1
Córdoba	27	1,5	3	0,2	30	1,7
Cundinamarca	40	1,4	7	0,3	47	1,7
La Guajira	45	4,4	7	0,7	52	5,1
Guaviare	5	4,4	2	1,8	7	6,1
Guainía	1	2	1	2,3	2,0	4,7
Huila	50	4,2	7	0,6	57	4,8
Magdalena	21	2,7	1	0,1	22	2,8
Meta	72	7,2	6	0,6	78	7,8
Nariño	19	1,1	3	0,2	22	1,2
Norte Santander	72	5,2	10	0,7	82	5,9
Putumayo	17	4,8	2	0,6	19	5,4
Quindío	23	4,0	4	0,7	27	4,7
Risaralda	53	5,5	11	1,1	64	6,6
San Andrés	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Santander	82	3,9	16	0,8	98	4,7
Santa Marta	26	5,2	5	1,0	31	6,2
Sucre	18	2,1	1	0,1	19	2,2
Tolima	48	3,4	5	0,4	53	3,7
Valle del Cauca	211	4,9	39	0,9	250	5,8
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Vichada	5	6,6	0	0,0	5	6,6
Buenaventura	23	5,5	3	0,7	26	6,3
Exterior	5	0	1	0	6	6
Total	1 691	3,4	310	0,63	2 001	4,1

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

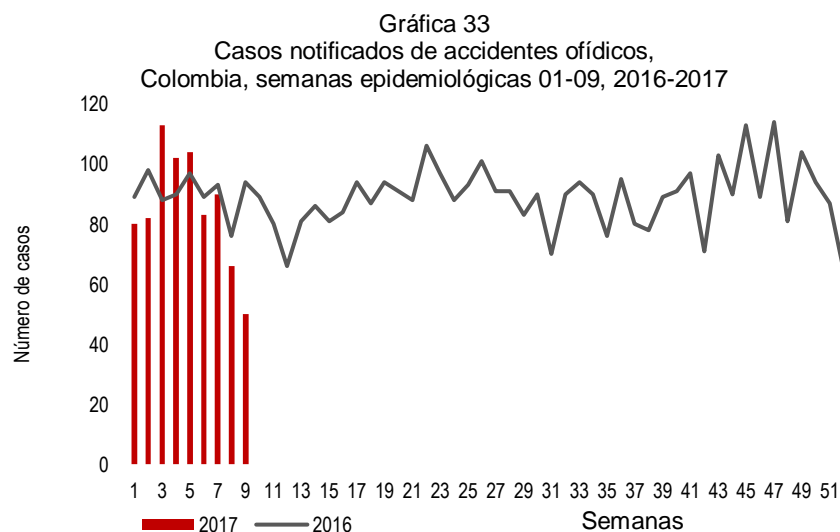
Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 72 casos, 50 de esta semana y 22 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 94 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 770 casos de accidente ofídico (gráfica 33).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Bolívar, notificaron el 43,9 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta no notificaron casos (tabla 42).

Tabla 42

Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	135	17,5
Norte de Santander	67	8,7
Chocó	59	7,7
Meta	39	5,1
Bolívar	38	4,9
Arauca	32	4,2
Córdoba	32	4,2
Caquetá	31	4,0
Santander	28	3,6
Cesar	27	3,5
Cauca	25	3,2
Huila	23	3,0
Putumayo	23	3,0
Casanare	21	2,7
La Guajira	18	2,3
Magdalena	18	2,3
Atlántico	15	1,9
Tolima	15	1,9
Nariño	14	1,8
Guaviare	13	1,7
Boyacá	10	1,3
Risaralda	10	1,3
Caldas	9	1,2
Cundinamarca	9	1,2
Sucre	9	1,2
Valle del Cauca	8	1,1
Amazonas	7	0,9
Vaupés	7	0,9
Buenaventura	6	0,8
Santa Marta	6	0,8
Guainía	4	0,5
Cartagena	3	0,4
Quindío	3	0,4
Vichada	3	0,4
Barranquilla	2	0,3
Exterior	1	0,1
Total	770	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 303 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Cúcuta, Ocaña y Florencia notificaron el 12,2 % de los casos del país.

El 75,3 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 76,2 % se notificó con procedencia rural; el 10,6 % se registró en el grupo de edad entre 5 y 9 años. Por pertenencia étnica, 108 (el 14,0 %) se notificaron en indígenas, 52 casos (el 6,8 %) en afrocolombianos (tabla 43).

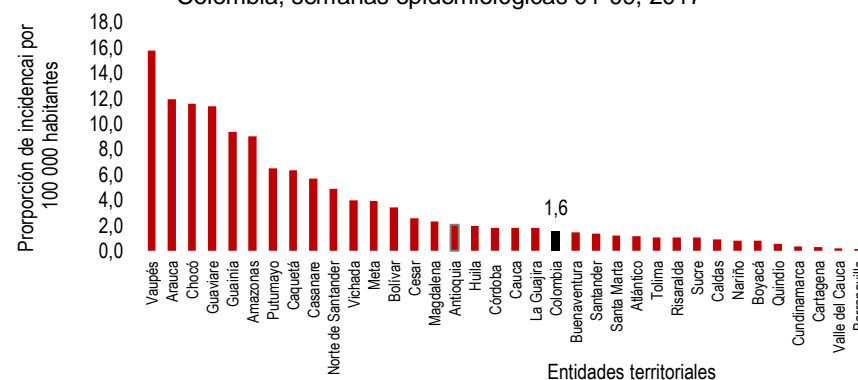
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	580	75,3
	Femenino	190	24,7
Área de procedencia	Rural	587	76,2
	Cabecera municipal	183	23,8
tipo de régimen	Subsidiado	596	77,4
	Contributivo	75	9,7
	No asegurado	70	9,1
	Indeterminado	14	1,8
	Especial	13	1,7
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Otros	609	79,1
	Indígena	108	14,0
	Afrocolombiano	52	6,8
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	63	8,2
	5 a 9 años	82	10,6
	10 a 14 años	75	9,7
	15 a 19 años	60	7,8
	20 a 24 años	47	6,1
	25 a 29 años	58	7,5
	30 a 34 años	34	4,4
	35 a 39 años	46	6,0
	40 a 44 años	36	4,7
	45 a 49 años	60	7,8
	50 a 54 años	40	5,2
	55 a 59 años	47	6,1
	60 a 64 años	39	5,2
	65 y más años	82	10,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,6 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 7,6 y 5,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Arauca, Chocó, Guaviare y Guainia (gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



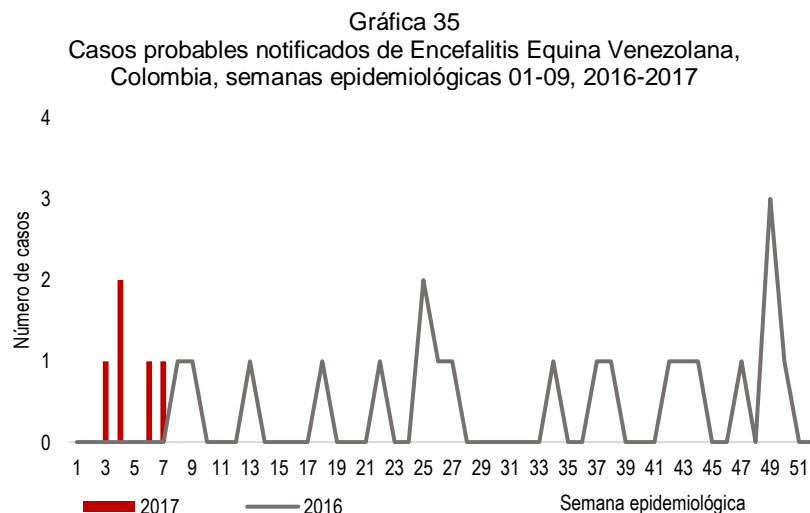
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 61,2 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 47 casos de no envenenamiento y a ocho se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 298 casos (el 77,8 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 238 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 66 casos (el 89,2 %). Hasta esta semana se han utilizado 2 692 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,6 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 09 de 2017, se han notificado dos muertes, una en el departamento de Nariño y otra en Chocó.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 09 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila seis casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 35).



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

Cinco de los 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); el otro caso probable es de Encefalitis Equina del Oeste, notificado por el municipio de Medellín (Antioquia).

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 44).

Tabla 44
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 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

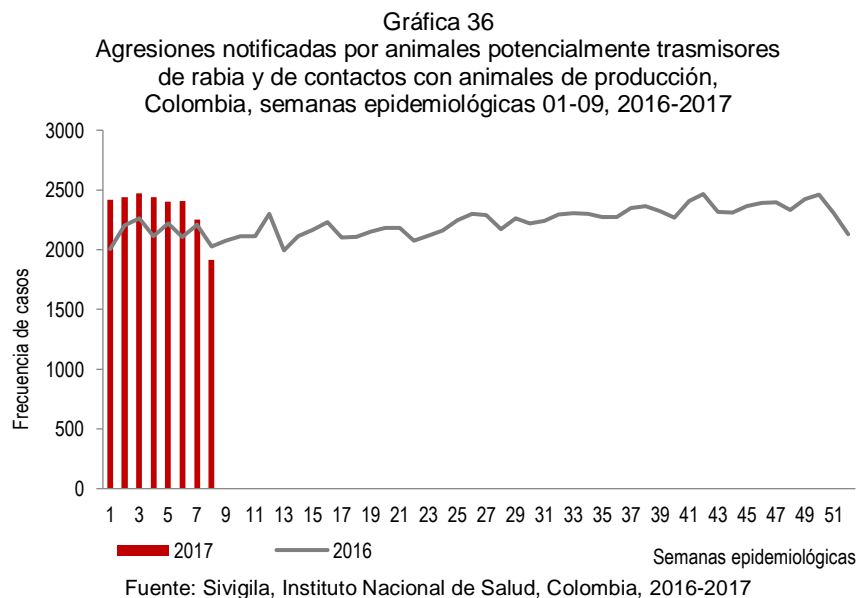
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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.

• Vigilancia Integrada de la Rabia

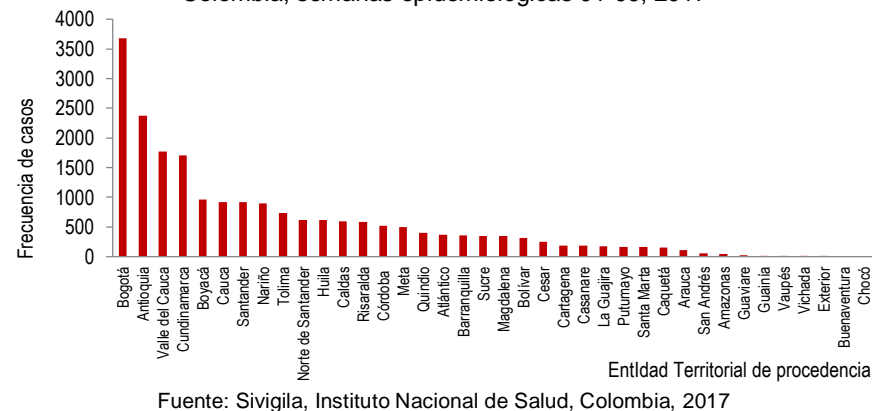
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 2355 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1932 de esta semana y 423 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 2073 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 103 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 36).



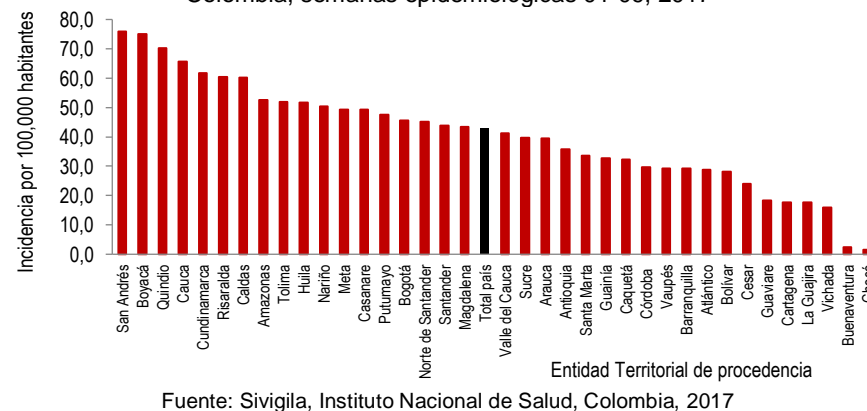
Por procedencia, Bogotá presentó el 17,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,1 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,3 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,6 % del total de casos del país (gráfica 37).

Gráfica 37
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 42,8 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Caldas, Amazonas, Tolima y Huila (gráfica 38).

Gráfica 38
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



Los casos fueron notificados por 957 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,8 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,8 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 28 años; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 76,6 % procedían de la cabecera municipal (tabla 45).

Tabla 45

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	11 353	53,8
	Femenino	9 750	46,2
Edad	0-4	1 989	9,4
	5-9	3 103	14,7
	10-14	2 458	11,6
	15-19	1 697	8,0
	20-24	1 782	8,4
	25-29	1 483	7,0
	30-34	1 235	5,9
	35-39	1 070	5,1
	40-44	942	4,5
	45-49	980	4,6
	50-54	967	4,6
	55-59	902	4,3
Tipo régimen de salud	60-64	726	3,4
	65 y más	1 769	8,4
	Contributivo	9 810	46,5
	Subsidiado	9 172	43,5
	No asegurado	903	4,3
	Especial	660	3,1
Pertenencia étnica	Excepción	328	1,6
	Indeterminado	230	1,1
	Otros	20 169	95,6
	Afrocolombianos	483	2,3
Área	Indígenas	298	1,4
	ROM (gitano)	83	0,4
	Raizales	41	0,2
	Palenqueros	29	0,1
	Cabecera municipal	16 196	76,7
	Rural dispersa	3 030	14,4
	Centro poblado	1 877	8,9

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

De las personas agredidas, 12 223 casos (57,9 %) se clasificaron como no exposiciones, 6 813 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 2 041 casos (9,7 %) como exposiciones graves y de 26 casos no se reportó el tipo de exposición.

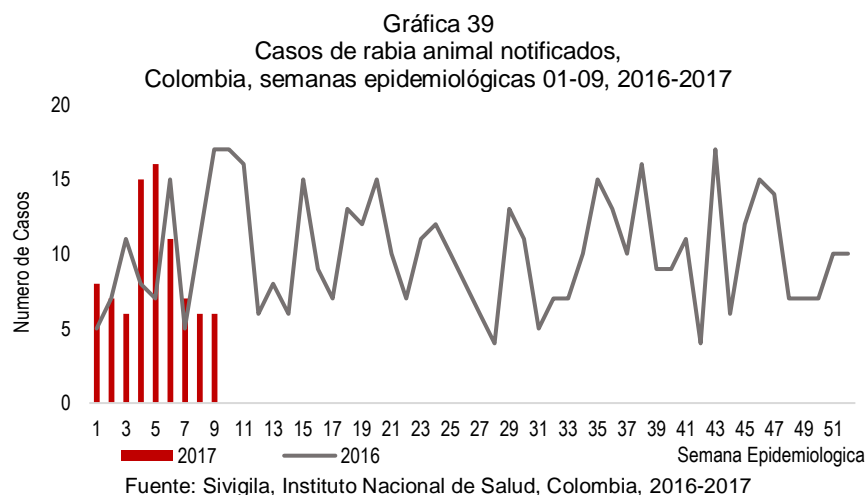
En relación con el manejo de los casos, 558 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 20 513 casos (97,2 %) se realizó lavado de la herida y en 1 892 casos (9,0 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 2 014 casos (el 9,5 %) y de vacuna a 8 170 casos (el 38,7 %).

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 09 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos probables de rabia animal, seis de esta semana y dos de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, se han notificado 82 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 39).



La notificación corresponde a 77 perros (el 93,9 %) y cinco gatos (6,1 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 20,7 % de los casos (tabla 46).

Tabla 46
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	17	20,7
Cundinamarca	11	13,4
Antioquia	14	17,1
Cesar	7	8,5
Sucre	5	6,1
Bolívar	3	3,7
La Guajira	3	3,7
Valle del Cauca	3	3,7
Cartagena	2	2,4
Cauca	2	2,4
Chocó	2	2,4
Córdoba	2	2,4
Meta	2	2,4
Risaralda	2	2,4
Santa Marta	2	2,4
Bogotá	1	1,2
Boyacá	1	1,2
Huila	1	1,2
Magdalena	1	1,2
Santander	1	1,2
Total	82	100,0

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

Los casos fueron notificados por 41 municipios de 16 departamentos y por cuatro distritos. El 40,2 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 62,2 % proceden de cabecera municipal y del 84,1 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	22	26,8
	No	27	32,9
	Desconocido	33	40,2
Área de Procedencia	Cabecera	51	62,2
	Rural disperso	18	22,0
	Centro poblado	9	11,0
	Sin dato	4	4,9
Tipo de Muerte	Espontánea	8	9,8
	Sacrificado	4	4,9
	Accidentado	1	1,2
	Desconocido	69	84,1

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

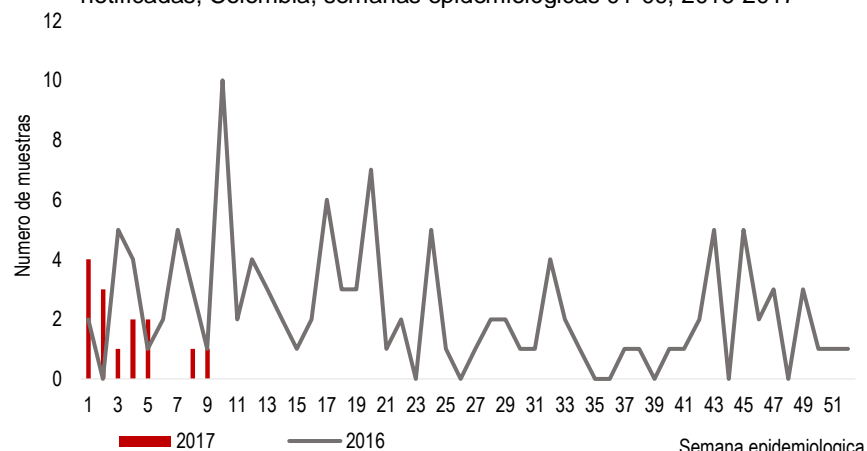
Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, se ha presentado un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Reten, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual ya fue notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso, una de esta semana y una de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 también se registró una muestra. A la fecha, se han recibido 14 muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 40).

Gráfica 40

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016-2017

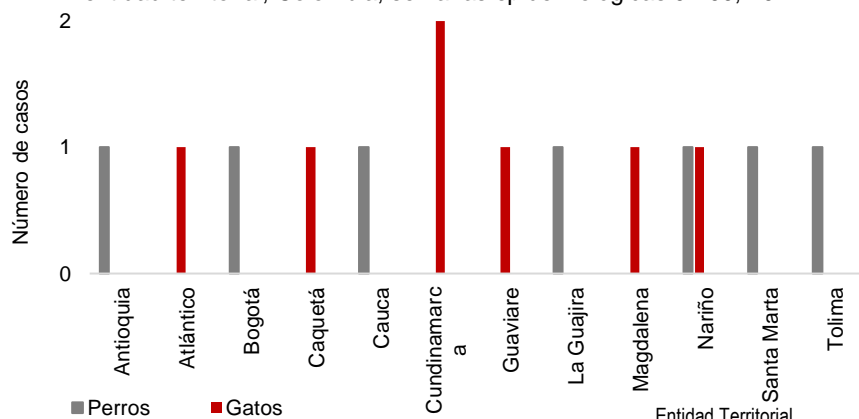


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira y Magdalena han enviado el 64,3 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a siete perros y siete gatos (gráfica 41).

Gráfica 41

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de siete focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 48).

Tabla 48

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
Caquetá	Valparaiso	1	Bovina
Magdalena	Pijino del Carmen	1	Bovina
	Arboledas	1	Bovina
Norte de Santander	Toledo	1	Bovina y equina
Vichada	Cumaribo	1	bovina

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

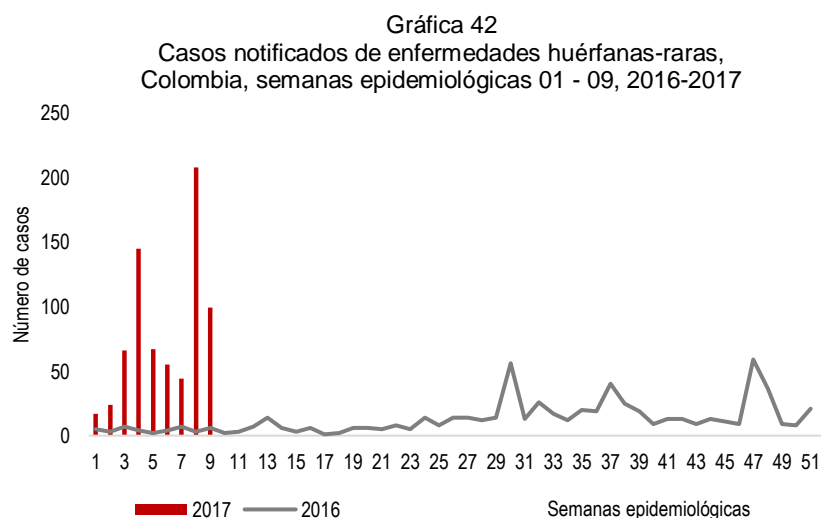
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

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.

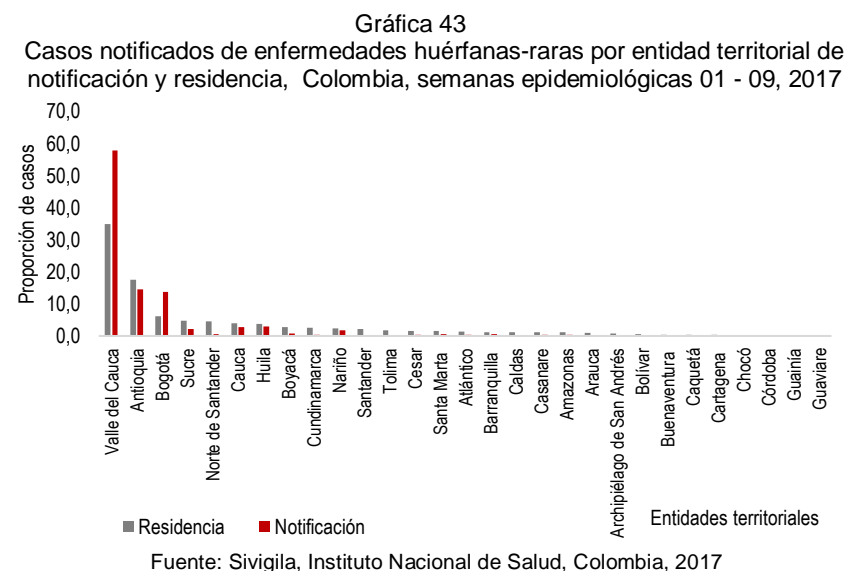
• Enfermedades huérfanas-raras

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 99 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras, ninguno notificado de manera tardía; en la misma semana del 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 725 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras (gráfica 42).



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

Se ha recibido notificación de enfermedades huérfanas-raras de 24 municipios de 16 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación Cali. Por residencia Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Sucre y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,9 % de la residencia de los casos (gráfica 43).



El 77,1 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registró en el régimen contributivo; el 89,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de cero a cuatro años con el 13,2 % y en el grupo de 65 años y más con el 11,6 %. Por pertenencia étnica, diez casos (1,4 %) en afrocolombianos (tabla 49).

Tabla 49

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades huérfanas-raras, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	559	77,1
	Subsidiado	126	17,4
	Especial	14	1,9
	No Asegurado	10	1,4
	Excepción	9	1,2
	Indeterminado	7	1,0
Pertenencia étnica	Otro	712	98,2
	Afrocolombiano	10	1,4
	Indígena	1	0,1
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	651	89,8
	Centro poblado	41	5,7
	Rural disperso	33	4,6
Grupos de edad	0 a 4 años	83	11,4
	5 a 9 años	86	11,9
	10 a 14 años	71	9,8
	15 a 19 años	58	8,0
	20 a 24 años	39	5,4
	25 a 29 años	28	3,9
	30 a 34 años	33	4,6
	35 a 39 años	28	3,9
	40 a 44 años	24	3,3
	45 a 49 años	35	4,8
	50 a 54 años	52	7,2
	55 a 59 años	52	7,2
	60 a 64 años	40	5,5
	65 y mas	96	13,2

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

De los 725 casos, 10,1 %, fueron notificados como Síndrome de Guillain Barré y registraron la mayor proporción de la notificación en todas las edades (tabla 50).

Tabla 50

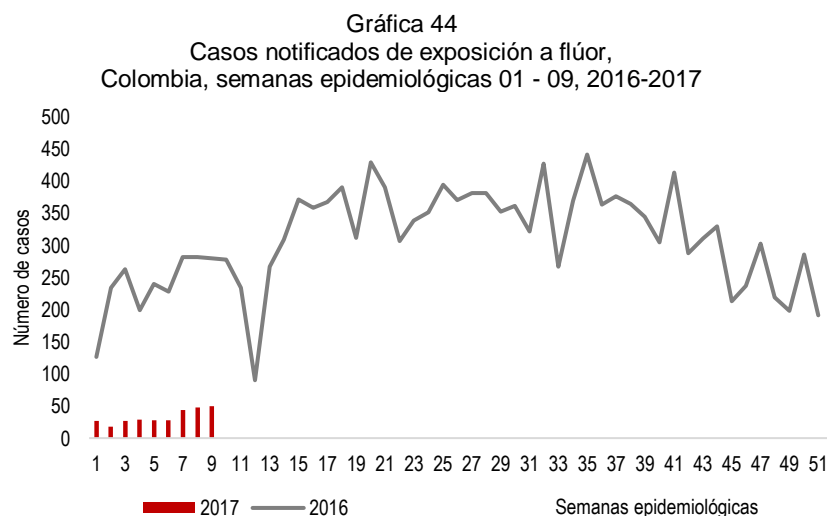
Proporción de notificación de las diez enfermedades huérfanas-raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Mayores de edad	%	Menores de edad	%	Total	%
Síndrome de Guillain-Barre	62	8,6	11	1,5	73	10,1
Drepanocitosis	17	2,3	28	3,9	45	6,2
Cirrosis biliar primaria	39	5,4	0	0,0	39	5,4
Miastenia grave	30	4,1	2	0,3	32	4,4
Déficit congénito del factor VIII	16	2,2	16	2,2	32	4,4
Hepatitis crónica autoinmune	24	3,3	5	0,7	29	4,0
Atrofia óptica	24	3,3	3	0,4	27	3,7
Síndrome de Marinesco-Sjogren	18	2,5	0	0,0	18	2,5
Enfermedad de las neuronas motoras patrón Madras	17	2,3	1	0,1	18	2,5
Bajo peso al nacer - enanismo - disgamaglobulinemia	0	0	18	2,5	18	2,5

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

Exposición a flúor

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron 74 casos confirmados de exposición a flúor, 50 de esta semana y 24 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 280 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 299 confirmados de exposición a flúor (gráfica 44).

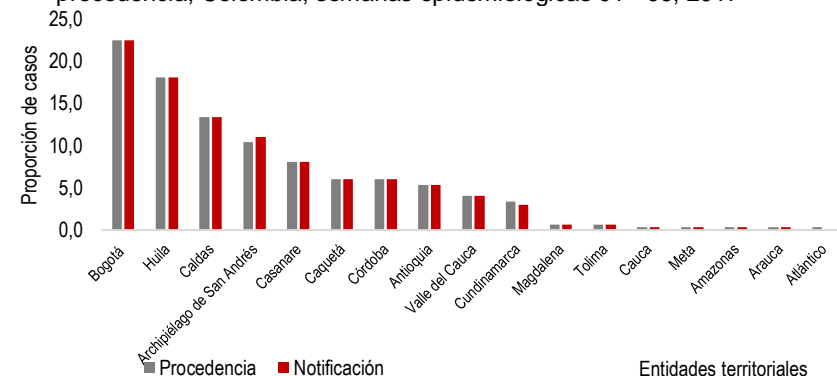


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2017

Se ha recibido notificación de exposición a flúor de 30 municipios de 14 departamentos y de dos distritos, registrando la mayor notificación Bogotá. Por procedencia Bogotá, Huila, Caldas, San Andrés y Casanare registraron el mayor número de casos, concentrando el 72,2 % de la procedencia de los casos (gráfica 45).

Gráfica 45

Casos notificados de exposición a flúor por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017



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

El 78,6 % de los casos de exposición a flúor se registró en el régimen subsidiado; el 74,9 % en la cabecera municipal; el 28,8 % se registró en adolescentes de 12 años. Por pertenencia étnica, ocho casos (2,7 %) en Raizales (tabla 51).

Tabla 51

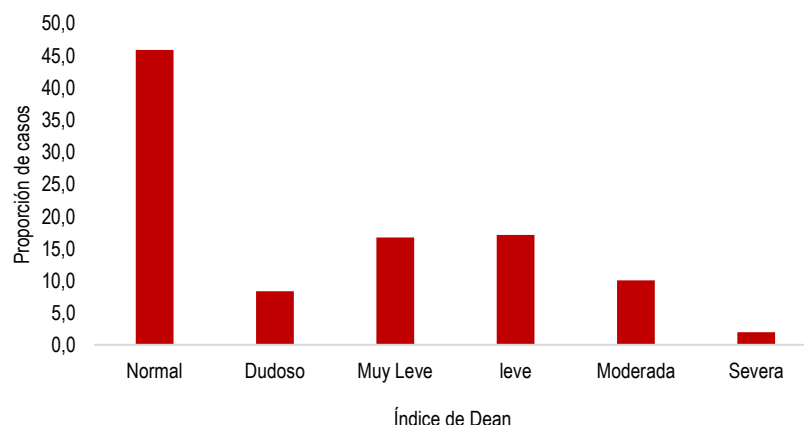
Comportamiento demográfico y social de los casos de exposición a flúor, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	235	78,6
	Contributivo	62	20,7
	No Asegurado	2	0,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	283	94,6
	Raizal	8	2,7
	Afrocolombiano	8	2,7
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	224	74,9
	Rural Disperso	51	17,1
	Centro Poblado	24	8,0
Edad	6 años	83	27,8
	12 años	86	28,8
	15 años	72	24,1
	18 años	58	19,4

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

Las lesiones de fluorosis dental fueron establecidas mediante los criterios diagnósticos del índice de Dean; la mayor proporción de casos registraron severidad leve (gráfica 46).

Gráfica 46
Proporción de severidad de la fluorosis dental de acuerdo al índice de Dean, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017



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

Los casos con clasificación de Dean normal registraron la mayor proporción de caries (tabla 52).

Tabla 52
Proporción de caries dental de acuerdo al índice de Dean, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

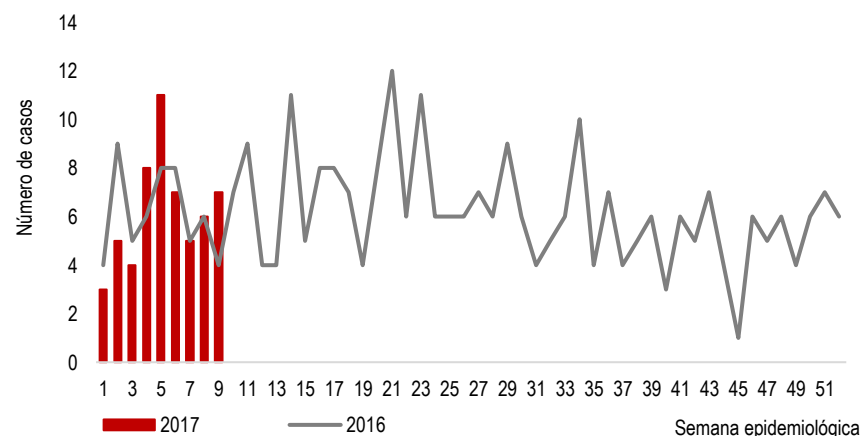
Índice de Dean	Caries no cavitacional	%	Caries cavitacional	%
Normal	36	37,1	43	48,9
Dudoso	13	13,4	5	5,7
Muy Leve	22	22,7	9	10,2
Leve	16	16,5	21	23,9
Moderado	8	8,2	7	8,0
Severo	2	2,1	3	3,4

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, nueve casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a muertes por lesión de causa externa; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 72 casos confirmados de muerte materna, 56 corresponden a muertes maternas tempranas, 13 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (gráfica 47).

Gráfica 47
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 09, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 59,5 % (22/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Antioquia, Nariño, Córdoba, Santander, Bogotá, Chocó, Cundinamarca, Risaralda y Valle del Cauca en donde se concentran el 58,9 % de los casos (tabla 53).

Tabla 53

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	8,9
Nariño	5	8,9
Córdoba	4	7,1
Santander	4	7,1
Bogotá	3	5,4
Chocó	3	5,4
Cundinamarca	3	5,4
Risaralda	3	5,4
Valle del Cauca	3	5,4
Atlántico	2	3,6
Barranquilla	2	3,6
Cauca	2	3,6
Cesar	2	3,6
La Guajira	2	3,6
Magdalena	2	3,6
Norte de Santander	2	3,6
Sucre	2	3,6
Tolima	2	3,6
Amazonas	1	1,8
Boyacá	1	1,8
Cartagena	1	1,8
Meta	1	1,8
Exterior	1	1,8
Colombia	56	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 38 municipios de 19 departamentos y tres distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá, Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Cali (Valle del Cauca) con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Riohacha (La Guajira), Floridablanca y Bucaramanga (Santander), Sincelejo (Sucre) y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 75 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 72,3 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 57,1 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 57,0 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 82,1 % 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 250,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en los grupos de edad 20 a 24 años, 25 a 29 años y 35 a 39 años con 19,6 % cada uno; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 90,2 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 54).

Tabla 54

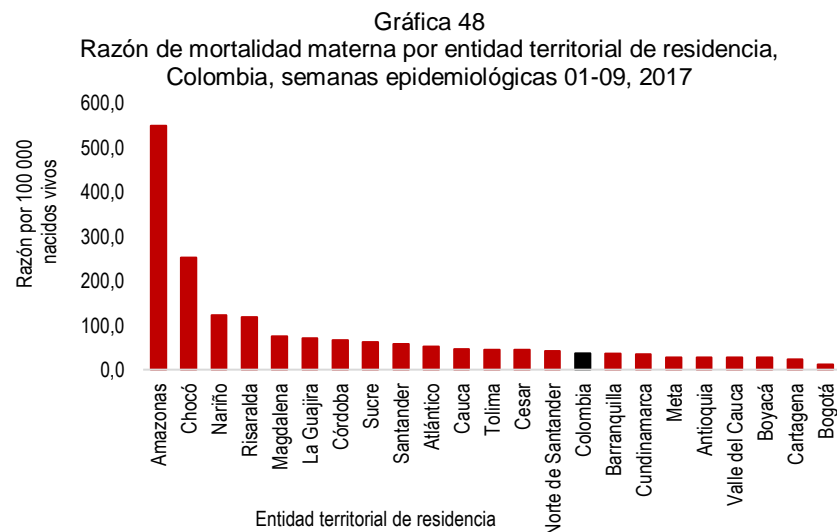
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	42	75,0	31,5
	Rural	14	25,0	72,3
Tipo de régimen	Contributivo	21	37,5	30,3
	Subsidiado	32	57,1	42,2
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,8	Sin dato
	No afiliado	2	3,6	57,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	12,5	250,9
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	3	5,4	43,6
	Otro	46	82,1	32,2
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,8	81,0
	15 a 19 años	9	16,1	29,6
	20 a 24 años	11	19,6	24,8
	25 a 29 años	11	19,6	31,0
	30 a 34 años	10	17,9	40,3
	35 a 39 años	11	19,6	84,3
	40 y más años	3	5,4	90,2

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

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 36,7 casos por 100 000 nacidos vivos; 14 entidades territoriales superan la razón de mortalidad materna nacional, encontrando la razón más alta en Amazonas con 549,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Chocó con 251,7 Nariño con 122,7 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 48).



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 42,9 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 17,9 % y hemorragia obstétrica en un 14,3 %; el 33,9 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 10,2 % y sepsis de origen pulmonar en un 8,9 %; el 23,2 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 55).

Tabla 55
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

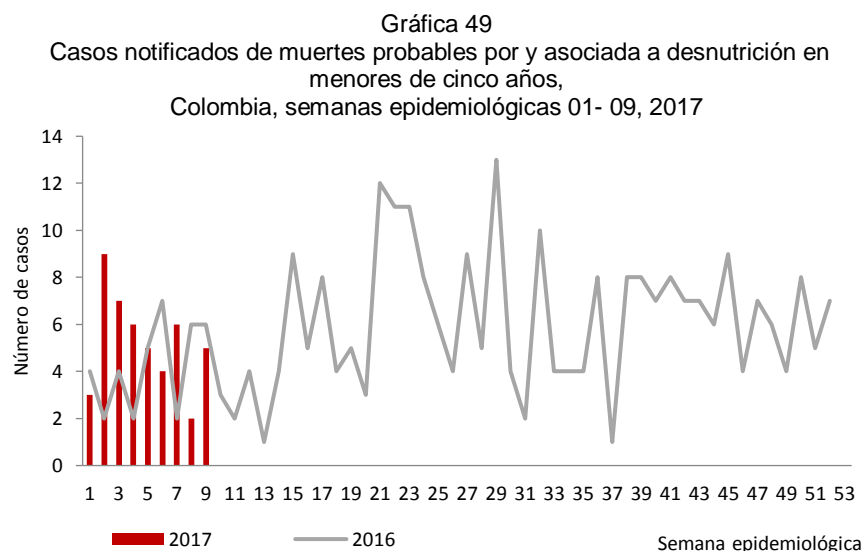
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	10	17,9
	Hemorragia obstétrica	8	14,3
	Sepsis obstétrica	4	7,1
	Embolia de líquido amniótico	1	1,8
	Complicaciones del aborto	1	1,8
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	6	10,7
	Sepsis de origen pulmonar	5	8,9
	Otras causas indirectas	3	5,4
	Oncológica	2	3,6
	Malaria	1	1,8
	Cardiopatía	1	1,8
	Meningitis por n. Meningitis	1	1,8
	En estudio	13	23,2

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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

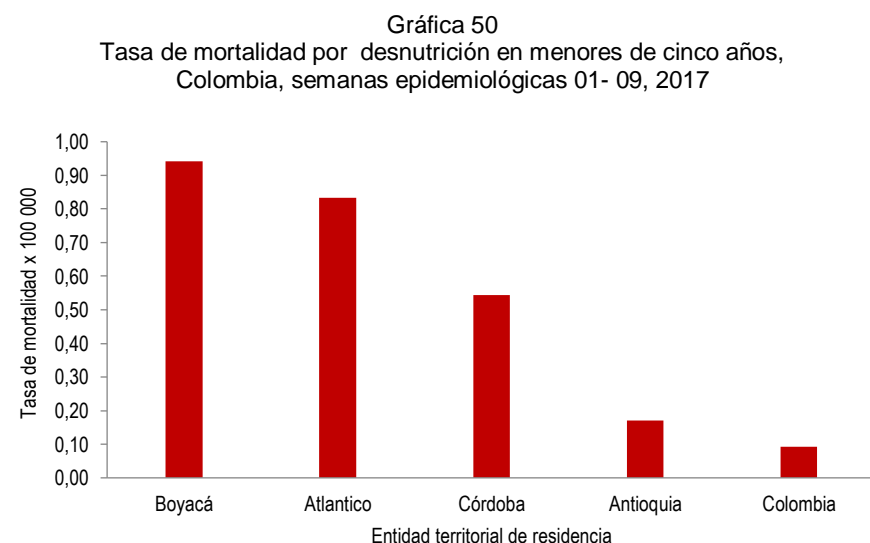
En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana, los cinco casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, se encuentran en estudio 47 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 49).



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

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio cuatro casos, un menor de cinco meses residente en Córdoba, una menor de un año residente Boyacá, un menor de dos meses residente en Antioquia y una menor de dos meses residente en Atlántico.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,09 muertes por 100 000 menores de cinco años; las cuatro entidades territoriales superan la tasa nacional (gráfica 50).



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

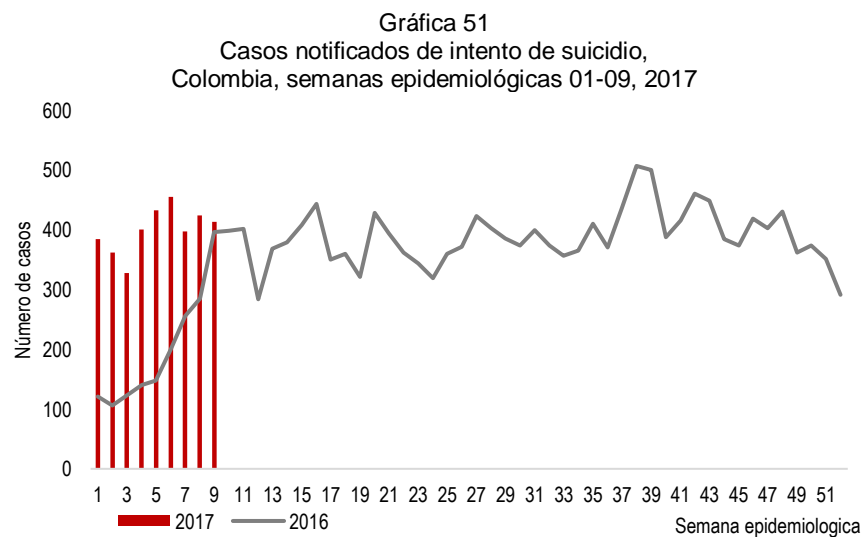
Salud Mental

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 9 de 2017, se notificaron al Sivigila 452 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 398 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 597 casos de intento de suicidio (gráfica 51).



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

Notificaron casos 787 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca,

Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,0 % de los eventos notificados (tabla 52).

Tabla 52
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	659	18,3
Bogotá	332	9,2
Valle del Cauca	330	9,2
Huila	171	4,8
Nariño	161	4,5
Cundinamarca	160	4,4
Caldas	139	3,9
Santander	128	3,6
Cauca	117	3,3
Tolima	108	3,0
Norte de Santander	100	2,8
Risaralda	96	2,7
Barranquilla	95	2,6
Córdoba	92	2,6
Cesar	88	2,4
Boyacá	85	2,4
Meta	81	2,3
Quindío	77	2,1
Atlántico	71	2,0
Cartagena	71	2,0
Sucre	68	1,9
Bolívar	56	1,6
Magdalena	55	1,5
Putumayo	50	1,4
Caquetá	45	1,3
Santa Marta	41	1,1
Arauca	34	0,9
Casanare	28	0,8
La Guajira	26	0,7
Chocó	12	0,3
Amazonas	10	0,3
Guaviare	4	0,1
Vaupés	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Guanía	1	0
Vichada	1	0
Total	3 597	100

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

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 28,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 70 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 130 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, 17 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 252	62,6
	Masculino	1 345	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2 849	79,2
	Centro Poblado	273	7,6
	Rural Disperso	475	13,2
	Indígena	70	1,9
Pertenencia Étnica	ROM (gitano)	17	0,5
	Raizal	8	0,2
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	130	3,6
	Otros	3 369	93,7
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	6	0,2
	10 a 14	411	11,4
	15 a 19	1 032	28,7
	20 a 24	684	19,0
	25 a 29	479	13,3
	30 a 34	309	8,6
	35 a 39	206	5,7
	40 a 44	144	4,0
	45 a 49	117	3,3
	50 a 54	66	1,8
	55 a 59	43	1,2
	60 a 64	35	1,0
	65 y mas	65	1,8

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

En el 39,7 % 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 54).

Tabla 54
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	1 427	39,7
Problemas Jurídicos	451	12,5
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	151	4,2
Problemas Económicos	111	3,1
Maltrato físico psicológico o sexual	45	1,3
Escolar/Educativa	31	0,9
Muerte de un familiar o amigo	18	0,5
Problemas laborales	15	0,4
Suicidio de un familiar o amigo	5	0,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1077 casos (el 29,9 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 549 casos (el 43,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 52,1 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 55).

Tabla 55
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 266	52,1
Abuso de SPA	358	14,7
Otros trastornos psiquiátrico	349	14,4
Otros trastornos afectivos	243	10,0
Trastornos bipolares	138	5,7
Esquizofrenia	74	3,0

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 67,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,7 %. En 180 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 56).

Tabla 56
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

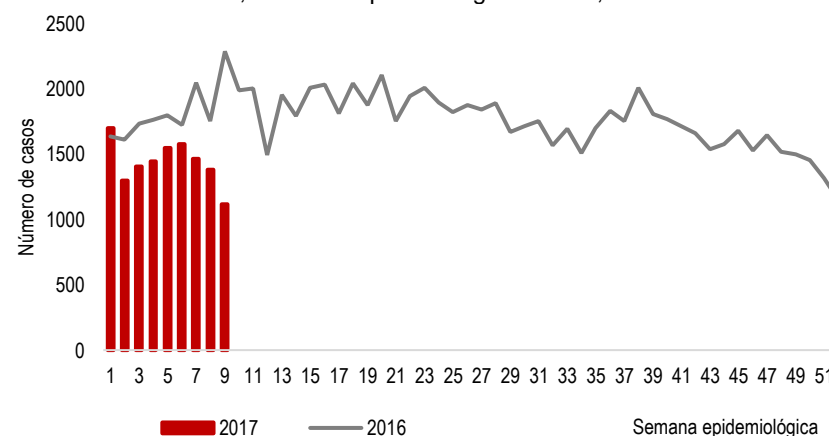
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 589	815	2 404	67,2
Arma corto punzante	420	283	703	19,7
Ahorcamiento	66	134	200	5,6
Arma de fuego	76	51	127	3,6
Lanzamiento al vacío	45	50	95	2,7
Lanzamiento a vehículo	23	15	38	1,1
Inmolación	3	4	7	0,2
Otros	0	1	1	0
Sin Dato	0	0	0	0
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	1	1	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 661 casos sospechosos de violencia de género, 1 117 de esta semana y 544 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 285 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 987 casos sospechosos (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander, y Huila, 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 01-09, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 716	13,2
Valle del Cauca	1 409	10,8
Bogotá	1 000	7,7
Santander	950	7,3
Huila	746	5,7
Cundinamarca	729	5,6
Norte de Santander	624	4,8
Nariño	485	3,7
Boyacá	432	3,3
Cauca	368	2,8
Risaralda	351	2,7
Córdoba	348	2,7
Caldas	344	2,6
Cesar	331	2,5
Bolívar	303	2,3
Quindío	283	2,2
Meta	281	2,2
Sucre	265	2,0
Casanare	262	2,0
Atlántico	256	2,0
Magdalena	229	1,8
Tolima	226	1,7
Cartagena	153	1,2
Barranquilla	150	1,2
Caquetá	149	1,1
La Guajira	141	1,1
Santa Marta	103	0,8
Putumayo	89	0,7
Arauca	87	0,7
Choco	35	0,3
Buenaventura	34	0,3
Exterior	28	0,2
Guaviare	21	0,2
Amazonas	20	0,2
Vichada	13	0,10
Guainía	11	0,08
San Andrés y Providencia	10	0,08
Vaupés	5	0,04
Total	12 987	100

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

Registraron casos de violencia de género 828 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,6 %, Medellín con el 5,5 %, Cali con el 5,4 %, Neiva con el 2,5 % y Cúcuta con el 2,2 % notificaron el 23,2 % de los casos.

El 75,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,6 % en el régimen subsidiado; el 12,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 501 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 303 (el 2,3 %) en indígenas y 47 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,7 % 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 01-09, 2017

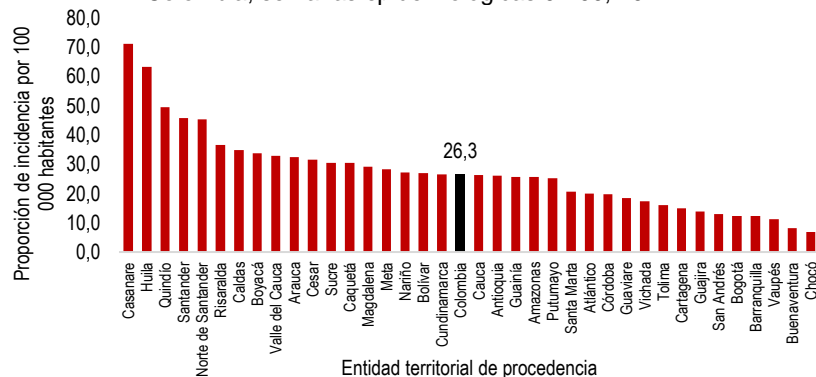
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 776	75,3
	Masculino	3 211	24,7
Tipo de régimen	Subsidiado	7 218	55,6
	Contributivo	4 399	33,9
	No afiliado	866	6,7
	Especial	210	1,6
	Indeterminado	161	1,2
	Excepción	133	1,0
Pertenencia étnica	Otros	12 105	93,2
	Afrocolombiano	501	3,9
	Indígena	303	2,3
	ROM (gitano)	47	0,4
	Raizal	15	0,1
	Palenquero	16	0,12
Grupos de edad	Menores de un año	526	4,1
	1 a 4 años	1 423	11,0
	5 a 9 años	1 064	8,2
	10 a 14 años	1 653	12,7
	15 a 19 años	1 522	11,7
	20 a 24 años	1 529	11,8
	25 a 29 años	1 393	10,7
	30 a 34 años	1 121	8,6
	35 a 39 años	902	6,9
	40 a 44 años	559	4,3
	45 a 49 años	386	3,0
	50 a 54 años	304	2,3
	55 a 59 años	155	1,2
Área de ocurrencia	60 a 64 años	114	0,9
	65 y más años	336	2,6
	Cabecera municipal	10 089	77,7
	Centro poblado	1 140	8,8
	Rural disperso	1 758	13,5

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 26,3 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 58).

Gráfica 58

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 911 casos sospechosos de violencia física; 639 de esta semana y 272 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 932 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 993 casos sospechosos de violencia física (tabla 58).

Tabla 58

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	6 993	53,8
Negligencia y abandono	2 518	19,4
Abuso sexual	2 015	15,5
Violencia psicológica	907	7,0
Actos sexuales violentos	257	2,0
Violación	201	1,5
Acoso sexual	88	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	3	0,0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	3	0
Otros actos sexuales	2	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	12 987	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

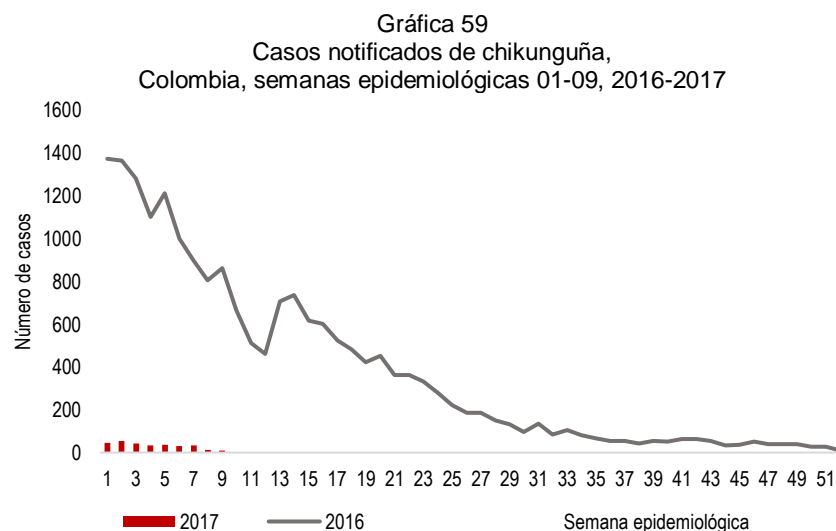
Enfermedades transmitidas por vectores

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 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de chikunguña; diez de esta semana y diez notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 861 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 299 casos de chikunguña, cuatro casos (1,3 %) confirmados por laboratorio, 281 casos (94,0 %) confirmados por clínica y 14 casos (4,7 %) sospechosos (gráfica 59).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Cundinamarca notificaron el 60,20 % de los casos (tabla 59).

Tabla 59
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	60	0	0	60
Tolima	36	0	1	37
Santander	29	0	1	30
Cundinamarca	23	1	3	27
Huila	26	0	0	26
Meta	16	0	0	16
Antioquia	12	1	1	14
Putumayo	10	1	0	11
Risaralda	11	0	0	11
Guaviare	7	0	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Casanare	5	0	0	5
Quindío	5	0	0	5
Sucre	5	0	0	5
Caquetá	3	1	0	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Boyacá	0	0	3	3
Cesar	3	0	0	3
Cauca	3	0	0	3
Caldas	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Santa Marta	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Amazonas	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Arauca	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
Total	281	4	14	299

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

Notificaron casos 101 municipios y cuatro distritos; el 29,1 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 16,2 %; Bucaramanga con el 4,4 %; Villavicencio con el 3,0 %; Girardot y Neiva con el 5,4 % del total de los casos.

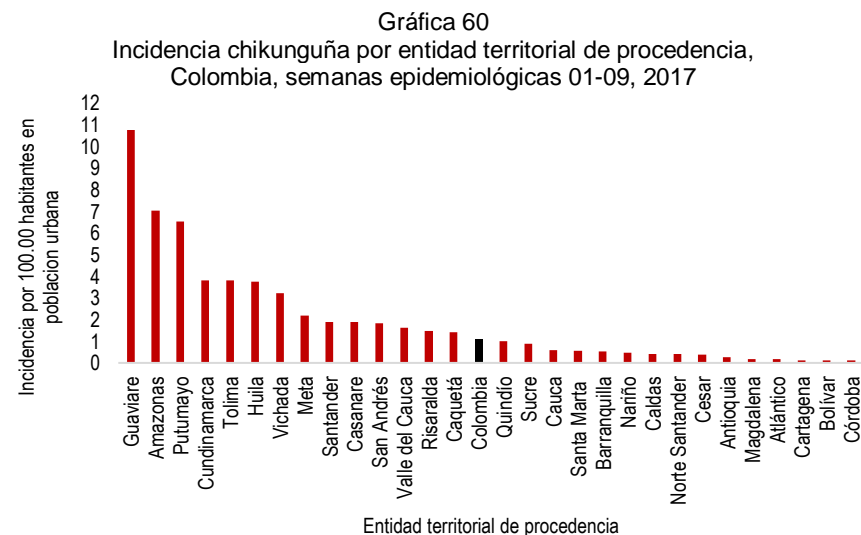
El 56,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 73,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,3 % se notificaron en el grupo otros (tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	168	56,2
	Masculino	131	43,8
Tipo de régimen	Contributivo	221	73,9
	Especial	8	2,7
	No afiliado	6	2,0
	Indeterminado	2	0,7
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	61	20,4
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,3
	ROM (gitano)	3	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	3	1,0
	Otros	285	95,3
Grupos de edad	Menores de un año	11	3,7
	1 a 4 años	8	2,7
	5 a 9 años	19	6,4
	10 a 14 años	16	5,4
	15 a 19 años	12	4,0
	20 a 24 años	32	10,7
	25 a 29 años	43	14,4
	30 a 34 años	32	10,7
	35 a 39 años	30	10,0
	40 a 44 años	26	8,7
	45 a 49 años	24	8,0
	50 a 54 años	17	5,7
	55 a 59 años	9	3,0
	60 a 64 años	6	2,0
	65 y más años	14	4,7

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

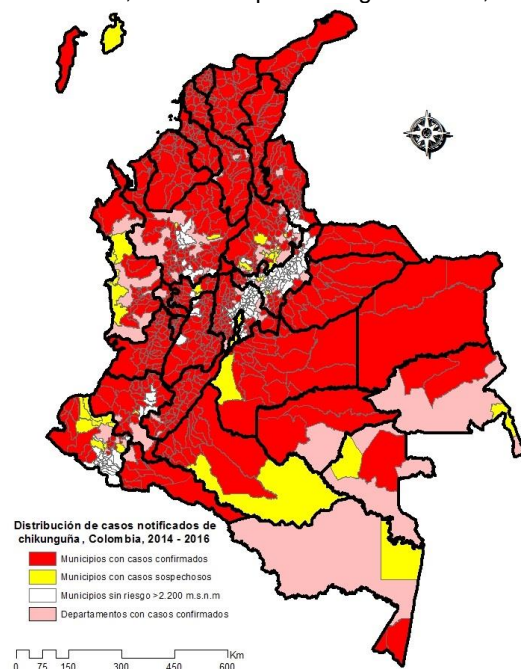
La incidencia nacional de chikunguña es de un caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Amazonas y Huila (gráfica 60).



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 01-09, 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 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 628 casos probables de dengue, 333 casos de esta semana y 295 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 09 de 2016 se notificaron 2 981 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 6 878 casos; 4 145 casos (el 60,3 %) sin signos de alarma; 2 650 casos (el 38,5 %) con signos de alarma y 83 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 61).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 79,0 % de los casos (tabla 61).

Tabla 61
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-09, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	1 728	25,4	9	10,8	1 737	25,3
Antioquia	1 062	15,6	5	6,1	1 067	15,5
Tolima	747	11,0	12	14,5	759	11,0
Santander	446	6,6	10	12,0	456	6,6
Huila	400	5,9	9	10,8	409	5,9
Cundinamarca	285	4,2	1	1,2	286	4,2
Norte Santander	257	3,8	2	2,4	259	3,8
Boyacá	238	3,5	2	2,4	240	3,5
Meta	214	3,1	8	9,7	222	3,2
Quindío	183	2,7	0	0,0	183	2,7
Sucre	113	1,7	1	1,2	114	1,7
Risaralda	123	1,8	2	2,4	125	1,8
Cesar	96	1,4	1	1,2	97	1,4
Córdoba	95	1,4	1	1,2	96	1,4
Bolívar	82	1,2	3	3,6	85	1,2
Putumayo	85	1,3	1	1,2	86	1,3
Casanare	72	1,1	0	0	72	1,0
Barranquilla	64	0,9	5	6,1	69	1,0
Atlántico	50	0,7	2	2,4	52	0,8
Magdalena	52	0,8	0	0	52	0,8
Arauca	49	0,7	1	1,2	50	0,7
Nariño	41	0,6	0	0	41	0,6
Caldas	52	0,7	0	0	52	0,8
Cauca	32	0,5	2	2,4	34	0,5
Guaviare	34	0,5	0	0	34	0,5
Cartagena	25	0,4	2	2,4	27	0,4
Caquetá	35	0,5	1	1,2	36	0,4
Buenaventura	29	0,4	2	2,4	31	0,4
La Guajira	22	0,3	0	0	22	0,3
Choco	21	0,3	0	0	21	0,3
Exterior	15	0,2	1	1,2	16	0,2
Santa Marta	14	0,2	0	0	14	0,2
Amazonas	16	0,2	0	0	16	0,2
Vichada	7	0,1	0	0	7	0,1
Guainía	6	0,1	0	0	6	0,1
San Andres, Providencia y Santa Catalina	4	0,1	0	0	4	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	6 795	100	83	100	6 878	100

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

Reportaron casos 36 entidades territoriales, 552 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,7 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué con el 2,1 %, Cúcuta con el 1,9 %, Armenia con el 1,5 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Villavicencio con el 1,4 %, Palmira y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Líbano con el 1,1 %, Sincelejo, Girardot, Pereira, Mariquita y Muzo con el 1,0 % cada uno, registran el 48,3 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,4 %, Cali y Bucaramanga con el 7,2 % cada uno, Barranquilla y Villavicencio con el 6,0 % cada uno, Ibagué con el 3,6 %, registran el 38,6 % de los casos notificados como dengue grave.

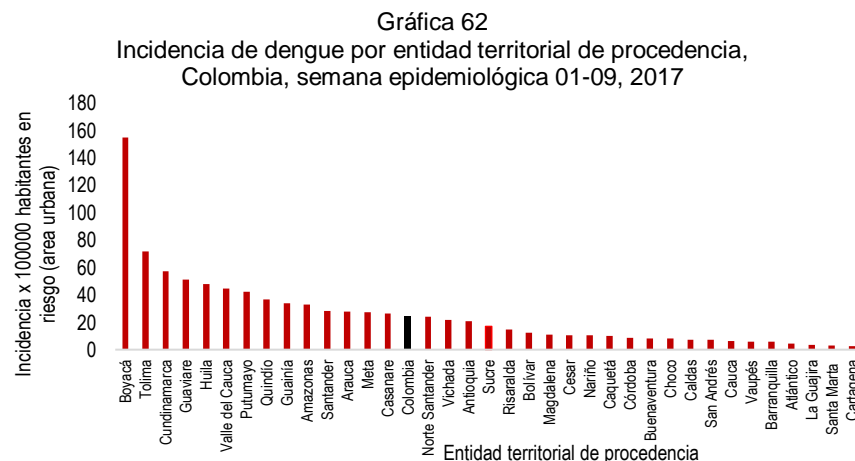
El 56,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,1 % refieren no afiliación; el 30,3 % de los casos de dengue y el 20,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 67 casos en población indígena (el 1,0 %) y 148 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-09, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	2 972	43,7	34	41,0	3 006	43,7
	Masculino	3 823	56,3	49	59,0	3 872	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	3 610	53,1	39	47,0	3 649	53,1
	Subsidiado	2 591	38,1	37	44,6	2 628	38,2
	Especial	173	2,5	4	4,8	177	2,6
	No afiliado	213	3,1	0	0	213	3,1
	excepcional	154	2,3	2	2,4	156	2,2
	Indeterminado	54	0,9	1	1,2	55	0,8
Pertenencia étnica	Otro	6 559	96,5	77	92,8	6 636	96,5
	Afrocolombianos	144	2,1	4	4,8	148	2,2
	Indígena	65	1,0	2	2,4	67	1,0
	ROM (gitano)	23	0,3	0	0	23	0,2
	Raizal	3	0,0	0	0	3	0
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	5 382	79,2	60	72,3	5 442	79,2
	Centro poblado	617	9,1	11	13,3	628	9,1
	Rural disperso	796	11,7	12	14,4	808	11,7
Grupos de edad	Menores de un año	246	3,6	2	0,0	248	3,6
	1 a 4 años	560	8,2	9	10,8	569	8,3
	5 a 9 años	636	9,4	5	6,1	641	9,3
	10 a 14 años	617	9,1	3	3,6	620	9,0
	15 a 19 años	641	9,4	5	6,1	646	9,4
	20 a 24 años	611	9,0	9	10,8	620	9,0
	25 a 29 años	579	8,5	3	3,6	582	8,5
	30 a 34 años	477	7,0	3	3,6	480	7,0
	35 a 39 años	436	6,4	3	3,6	439	6,4
	40 a 44 años	323	4,8	1	1,2	324	4,7
	45 a 49 años	312	4,6	7	8,4	319	4,6
	50 a 54 años	299	4,4	4	4,8	303	4,4
	55 a 59 años	299	4,4	9	10,8	308	4,5
	60 a 64 años	202	3,0	5	6,1	207	3,0
	65 y más años	557	8,2	15	20,5	572	8,3

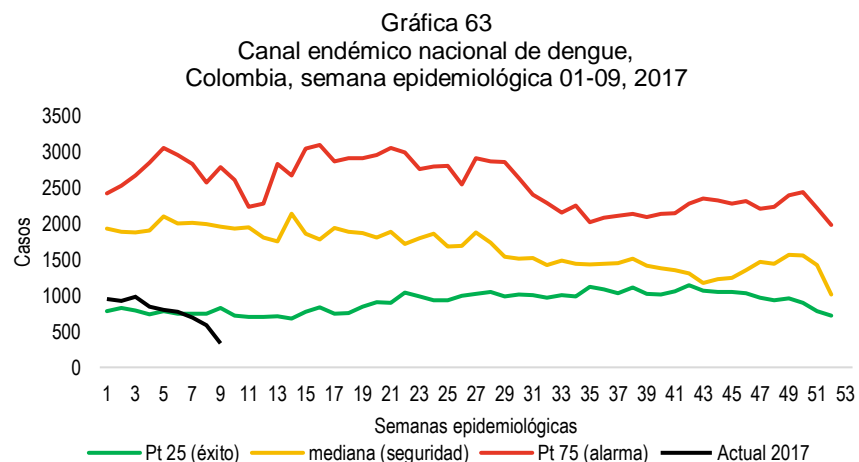
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 24,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 62).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 06, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 07 a 09 (gráfica 63).



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

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

Tabla 63
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 07-09, 2017

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

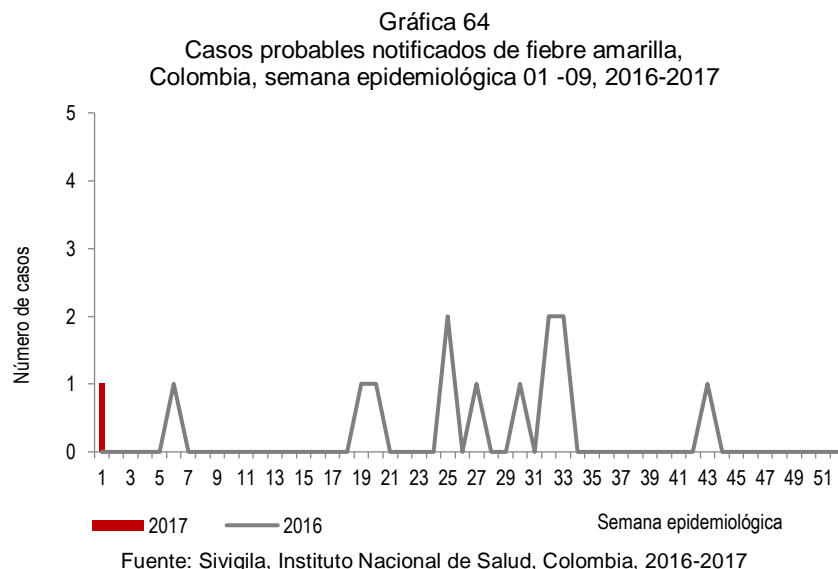
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 60,4 %; Boyacá, Bolívar, Arauca, Antioquia, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Buenaventura, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía con menos del 50 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 81,9 %; Santander, Meta, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Barranquilla y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, se han notificado 24 muertes por dengue, cuatro fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso, 20 permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Neiva (Huila), Girón y Bucaramanga (Santander) con un caso cada uno.

• Fiebre amarilla

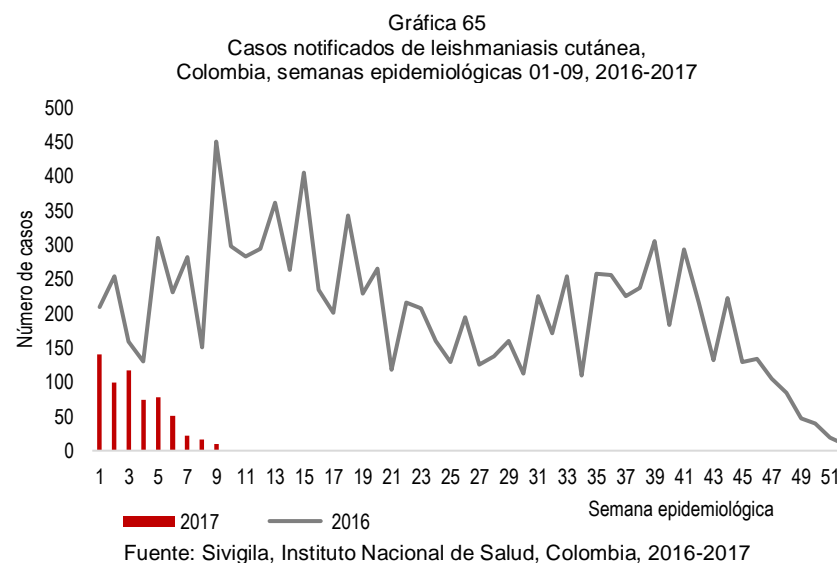
En la semana epidemiológica 09 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de fiebre amarilla; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 64).



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

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron al Sivigila 99 casos de leishmaniasis, 11 casos de esta semana y 88 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 450 casos de leishmaniasis cutánea, uno de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 619 casos de leishmaniasis, cuatro de leishmaniasis mucosa, ocho de leishmaniasis visceral (cinco confirmados y tres probables) y 607 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 65).



Por procedencia, Antioquia, Nariño, Santander y Tolima han notificado el 50,9 % de los casos de leishmaniasis (tabla 64).

Tabla 64
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	125	20,6	1	25,0	0	0	126	20,4
Nariño	72	11,9	0	0	0	0	72	11,6
Santander	65	10,7	1	25	0	0	66	10,7
Tolima	51	8,4	0	0	0	0	51	8,2
Norte de Santander	39	6,4	0	0	0	0	39	6,3
Chocó	28	4,6	1	25	0	0	29	4,7
Bolívar	24	4,0	0	0	3	37,5	27	4,4
Guaviare	27	4,4	0	0	0	0	27	4,4
Caldas	25	4,1	0	0	0	0	25	4,0
Risaralda	24	4,0	0	0	0	0	24	3,9
Meta	22	3,6	0	0	0	0	22	3,6
Boyacá	16	2,6	0	0	0	0	16	2,6
Córdoba	13	2,1	0	0	2	25	15	2,4
Cundinamarca	13	2,1	1	25,0	0	0	14	2,3
Huila	11	1,8	0	0	1	13	12	1,9
Putumayo	10	1,6	0	0	0	0	10	1,6
Cauca	10	1,6	0	0	0	0	10	1,6
Caquetá	9	1,5	0	0	0	0	9	1,5
Valle del Cauca	5	0,8	0	0	0	0	5	0,8
Sucre	3	0,5	0	0	2	25,0	5	0,8
Amazonas	3	0,5	0	0	0	0	3	0,5
Vichada	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Desconocido	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Santa Marta	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Guainía	1	0,2	0	0,0	0	0	1	0,2
La Guajira	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Cesar	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Exterior	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Arauca	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Casanare	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Total	607	100	4	100	8	100	619	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos y 117 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 9,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,1 %, San Antonio (Tolima) con el 2,9 %, Segovia (Antioquia) con el 2,4 %, El Bagre (Antioquia) con el 2,4 % y Samaná (Caldas) con el 2,4 %, los municipios que han notificado el 22,9 % de los casos.

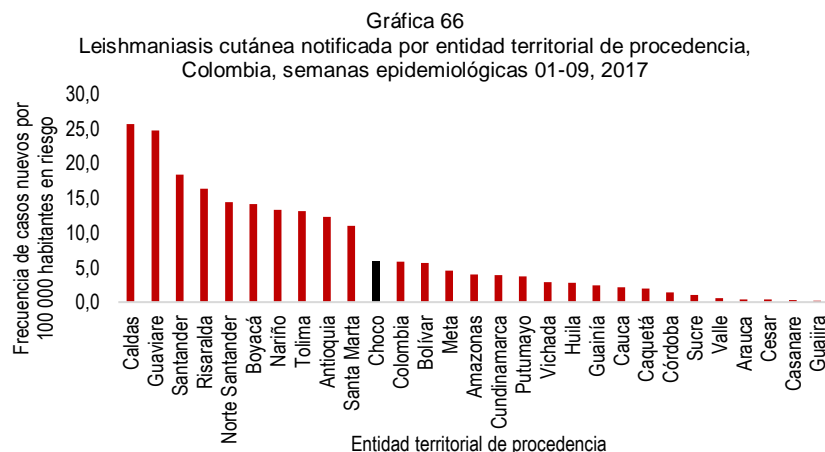
Para leishmaniasis cutánea el 73,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 63,1 % al régimen subsidiado, el 20,9 % al régimen excepción y el 8,4 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 15,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 8,4 % en etnia indígena y el 6,8 % de los casos se han notificado en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 62,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 75,0 % en menores de cuatro años, y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

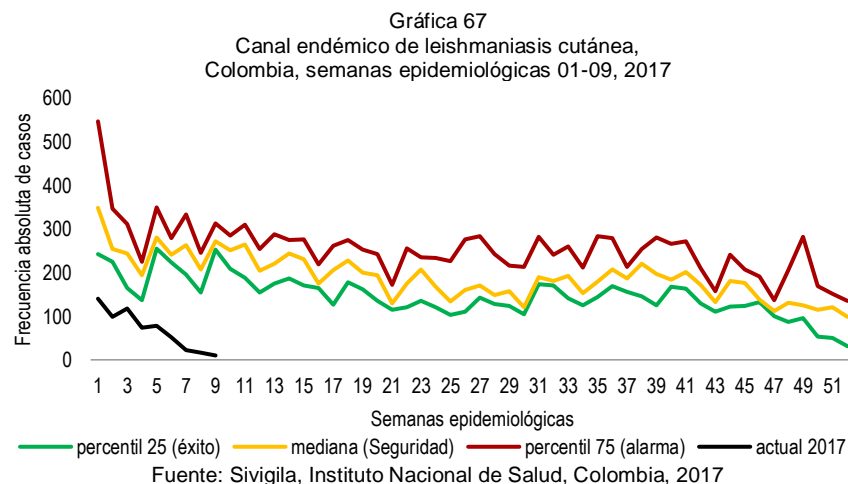
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	164	27,0	0	0	3	37,5
	Masculino	443	73,0	4	100	5	62,5
Tipo de régimen	Contributivo	40	6,6	0	0	0	0
	Especial	3	0,5	1	25,0	0	0
	No afiliado	51	8,4	0	0	0	0
	Excepción	127	20,9	0	0	0	0
	Subsidiado	383	63,1	3	75,0	8	100
Pertenencia étnica	Indeterminado	3	0,5	0	0	0	0
	Indígena	51	8,4	0	0	3	37,5
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Raizal	3	0,5	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	41	6,8	1	25,0	0	0
Grupos de edad	Otros	510	84,0	3	75,0	5	62,5
	Menores de un año	2	0,3	1	25,0	1	12,5
	1 a 4 años	25	4,1	0	0	5	62,5
	5 a 9 años	56	9,2	0	0	0	0,0
	10 a 14 años	50	8,2	0	0	0	0
	15 a 19 años	83	13,7	0	0	0	0
	20 a 24 años	95	15,7	0	0	1	12,5
	25 a 29 años	85	14,0	0	0	0	0
	30 a 34 años	41	6,8	1	25,0	1	12,5
	35 a 39 años	37	6,1	0	0	0	0
	40 a 44 años	36	5,9	0	0	0	0
	45 a 49 años	34	5,6	0	0	0	0
	50 a 54 años	18	3,0	0	0	0	0
	55 a 59 años	19	3,1	0	0	0	0
	60 a 64 años	8	1,3	0	0	0	0
	> 65 años	18	3,0	2	50,0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 09 de 2017 es de 5,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 66).

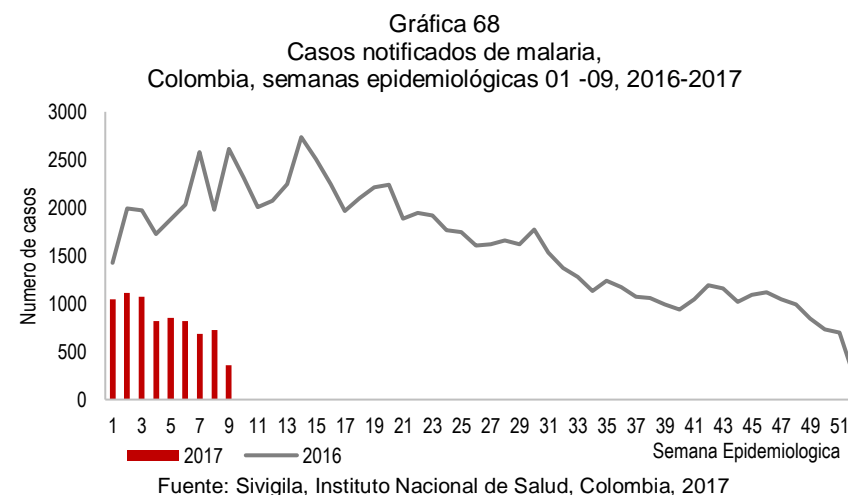


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las nueve primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 67).

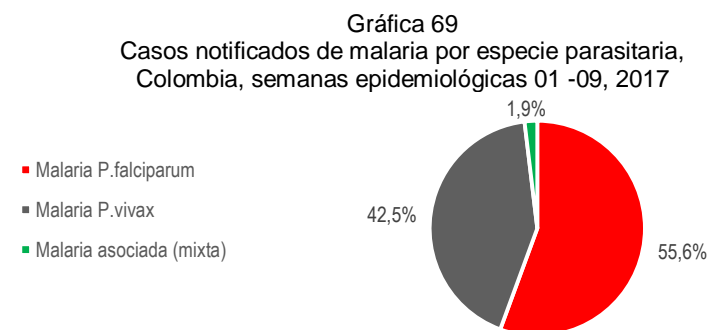


• Malaria

En la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron 814 casos, 355 de esta semana y 459 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 611 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 7 485 casos de malaria, 7 319 casos de malaria no complicada y 166 casos de malaria complicada (gráfica 68).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 4 164 casos (el 55,6 %), seguido por *P. vivax* con 3 181 casos (el 42,5 %) y 140 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 69).



Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 31,9 % 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 09 (tabla 66).

Tabla 66
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -09, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	8	2 240	0	84	2 332	31,9
Chocó	63	945	0	652	1 660	22,7
Córdoba	5	176	0	577	758	10,4
Antioquia	10	107	0	470	587	8,0
Guainía	7	122	0	340	469	6,4
Amazonas	15	69	0	329	413	5,6
Cauca	1	231	0	8	240	3,3
Vichada	5	60	0	134	199	2,7
Bolívar	2	18	0	125	145	2,0
Guaviare	4	21	0	120	145	2,0
Buenaventura	0	53	0	25	78	1,1
Valle del Cauca	1	29	0	28	58	0,8
Vaupés	0	5	0	27	32	0,4
Risaralda	0	1	0	29	30	0,4
La Guajira	0	1	0	27	28	0,4
Meta	0	2	0	12	14	0,2
Sucre	0	1	0	10	11	0,2
Putumayo	0	2	0	7	9	0,1
Santander	0	0	0	8	8	0,1
Caquetá	0	3	0	4	7	0,1
Norte de Santander	0	0	0	5	5	0,1
Atlántico	0	0	0	4	4	0,1
Casanare	0	3	0	1	4	0,1
Cesar	1	0	0	1	2	0,03
Quindío	1	0	0	1	2	0,03
Caldas	0	0	0	2	2	0,03
Magdalena	0	1	0	1	2	0,03
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	1	3	0	2	6	0,1
Exterior	6	12	0	50	68	0,67
Total	130	4 106	0	3 083	7 319	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 211 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, San Andrés de Tumaco, Tierralta y Roberto Payán aportaron el 36,2 % de la notificación (tabla 67).

Tabla 67
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 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	15	413	0	170	598	8,2
	San Andrés de Tumaco	1	544	0	27	572	7,8
Nariño	Tierralta	5	162	0	377	544	7,4
Córdoba	Roberto Payán	0	486	0	3	489	6,7
Nariño	Inírida	7	117	0	321	445	6,1
Guainía	Barbacoas	3	373	0	22	398	5,4
Nariño	Olaya Herrera	0	388	0	1	389	5,3
Nariño	El Charco	1	217	0	9	227	3,1
Amazonas	La Pedrera	9	40	0	174	223	3
Chocó	Tadó	10	139	0	70	219	3
Otros Municipios		79	1 227	0	1 909	3 215	44

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

El 58,2 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 3 632 (49,6 %) en afrocolombianos y 1 603 (el 21,9 %) en indígenas; por procedencia el 47,2 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 68).

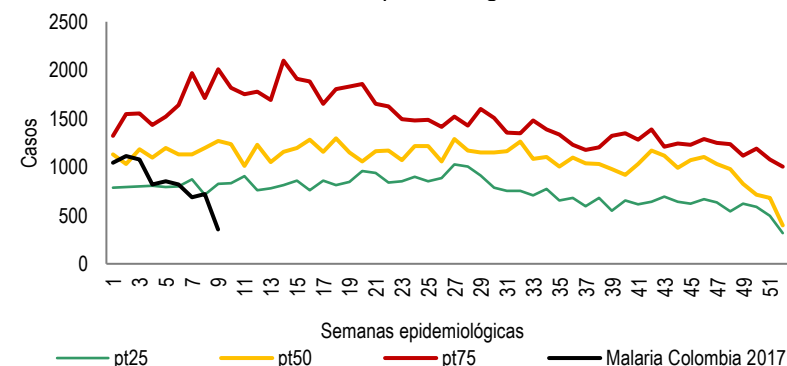
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 060	41,8
	Masculino	4 259	58,2
Grupos de edad	Menores de un año	63	0,9
	1 a 4 años	468	6,4
	5 a 9 años	778	10,6
	10 a 14 años	969	13,2
	15 a 19 años	1 040	14,2
	20 a 24 años	946	12,9
	25 a 29 años	759	10,4
	30 a 34 años	592	8,1
	35 a 39 años	396	5,4
	40 a 44 años	341	4,7
	45 a 49 años	261	3,6
	50 a 54 años	234	3,2
	55 a 59 años	176	2,4
	60 a 64 años	120	1,6
	65 y más años	176	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	1 603	21,9
	ROM (gitano)	14	0,2
	Raízal	14	0,2
	Palanquero	15	0,2
	Afrocolombiano	3 632	49,6
Área de procedencia	Otros	2 041	27,9
	Cabecera municipal	2 209	30,2
	Centro Poblado	1 655	22,6
Tipo de régimen	Rural disperso	3 455	47,2
	Contributivo	434	5,9
	Especial	185	2,5
	Sin afiliación	1 213	16,6
	Excepción	119	1,6
	Subsidiado	5 240	71,6
	Indeterminado	128	1,8

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en dos semanas, en seguridad seis semanas, y en alarma una semana de 2017 (gráfica 70).

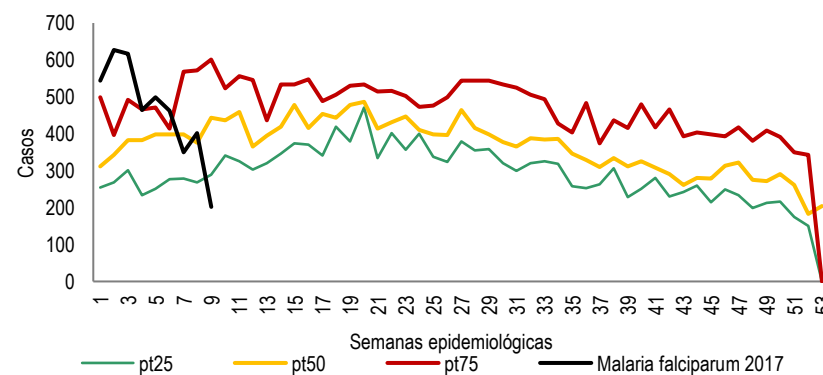
Gráfica 70
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017



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

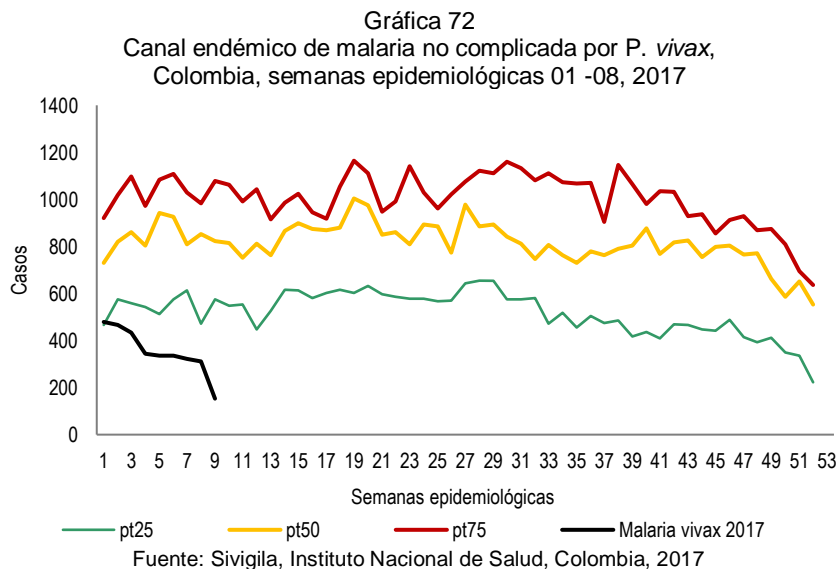
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en cinco semanas, alarma dos semanas, seguridad en una semana y en éxito una semana de 2017 (gráfica 71).

Gráfica 71
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en ocho semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 72).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 09 de 2017 fue de 0,69 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,39 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 69).

Tabla 69
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017

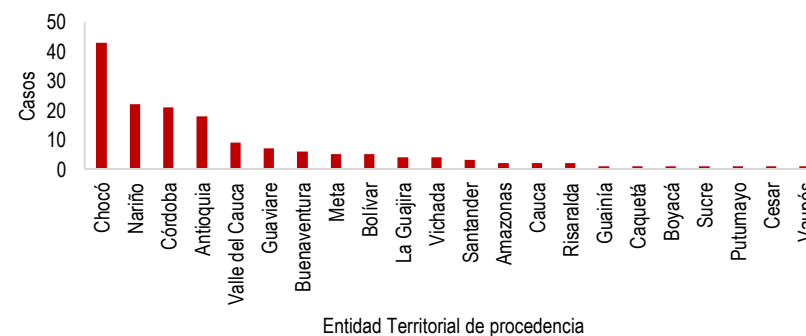
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	43,5	34,0	7,8
Tarapacá	Amazonas	32,4	29,8	2,6
Inírida	Guainía	22,3	16,1	5,9
Roberto Payán	Nariño	21,0	0,1	20,9
Taraira	Vaupés	13,4	8,3	5,2
Olaya Herrera	Nariño	12,3	0,0	12,3
Tadó	Chocó	11,6	3,8	7,3
Vigía del Fuerte	Antioquia	10,9	4,0	6,6
Barbacoas	Nariño	10,5	0,6	9,8
Lloró	Chocó	9,9	5,8	3,3
Timbiquí	Cauca	8,5	0,1	8,3
Nóvita	Chocó	7,2	4,3	2,9
El Cantón del San Pablo	Chocó	6,7	1,0	5,6
Remedios	Antioquia	6,3	5,1	0,9
Segovia	Antioquia	6,1	5,0	0,8
El Charco	Nariño	5,9	0,2	5,7
Tierralta	Córdoba	5,4	3,7	1,6
Bahía Solano	Chocó	5,3	3,2	2,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 166 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y dos casos procedentes del exterior (gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,0 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 18,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 107 casos (el 64,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 29 casos (el 17,5 %) se notificaron en indígenas y 28 casos (el 16,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 45,2 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 61,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 70).

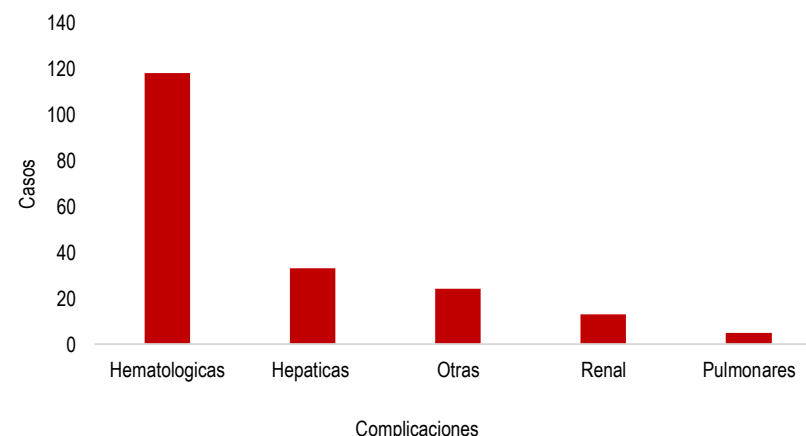
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	41,0
	Masculino	98	59,0
Grupos de edad	Menores de un año	5	3,0
	1 a 4 años	14	8,4
	5 a 9 años	9	5,4
	10 a 14 años	9	5,4
	15 a 19 años	31	18,7
	20 a 24 años	19	11,4
	25 a 29 años	13	7,8
	30 a 34 años	8	4,8
	35 a 39 años	12	7,2
	40 a 44 años	15	9,0
	45 a 49 años	7	4,2
	50 a 54 años	8	4,8
	55 a 59 años	5	3,0
	60 a 64 años	2	1,2
	65 y más años	9	5,7
Pertenencia étnica	Indígena	29	17,5
	ROM(gitano)	2	1,2
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	28	16,9
	Otros	107	64,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	75	45,2
	Centro Poblado	30	18,1
	Rural disperso	61	36,7
Régimen de afiliación	Contributivo	34	20,5
	Especial	10	6,0
	Sin afiliación	12	7,2
	Excepción	6	3,6
	Subsidiado	102	61,4
	Indeterminado	2	1,3

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

De los 166 casos de malaria complicada, 118 casos (el 71 %) presentaron complicaciones hematológicas, 33 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 13 casos (el 8 %) presentaron complicaciones renales y 24 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 74).

Gráfica 74
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 08 del 2017, se han notificado 66 casos procedentes del exterior, 64 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 52 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 10 casos con infección por *P. falciparum* y cuatro casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 71).

Tabla 71
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -09, 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	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
				* Exterior. País Desconocido
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	12	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	26	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
				San José Del
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	66			

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

A semana epidemiológica 09 de 2017 se han notificado tres muerte probable por malaria, procedente de Guajira, Amazonas y Cauca (tabla 72).

Tabla 72
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribí	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Total		3

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

*El caso procedente de Brasil lo notificó el departamento de Amazonas.

Por sexo el 66,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 66,7 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica 2 casos (66,7 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 33,3 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 73).

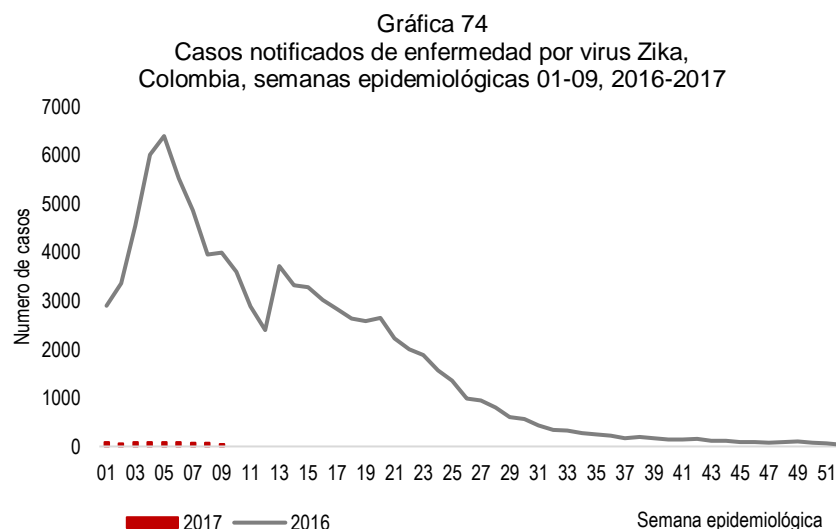
Tabla 73
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	66,7%
	Masculino	1	33,3%
Grupos de edad	20 a 24 años	1	33,3%
	65 y más años	2	66,7%
Pertenencia étnica	Indígena	2	66,7%
	Afrocolombiano	1	33,3%
	Otros	0	0,0%
Área de procedencia	Centro Poblado	2	66,7%
	Rural disperso	1	33,3%
Tipo de régimen	Contributivo	1	33,3%
	Subsidiado	2	66,7%

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

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 123 casos sospechosos de Zika, 55 casos correspondientes a la semana epidemiológica 08 de 2017 y 68 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 986 casos. En total se han notificado 729 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 663 casos proceden de 122 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 63 casos proceden de 16 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron siete casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá (gráfica 74).

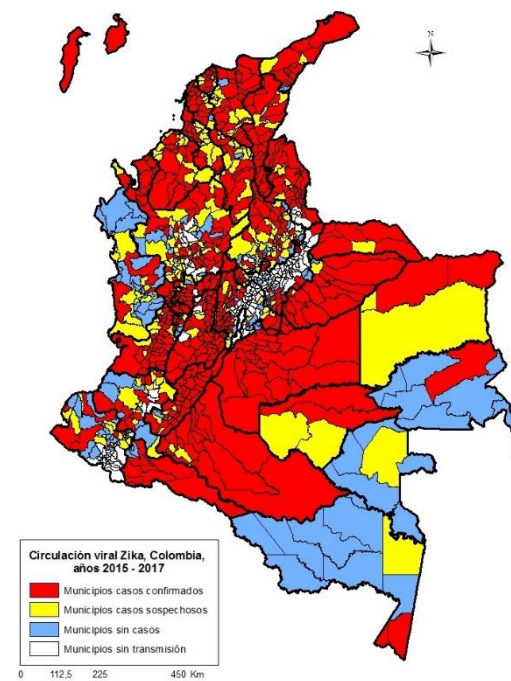


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 246 municipios, sumando un total de 802 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 09 de 2017



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

33 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 73,2 % de los casos. El 55,7 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 49,7 %, Bucaramanga con el 4,2 % e Ibagué con el 1,8 % (tabla 75).

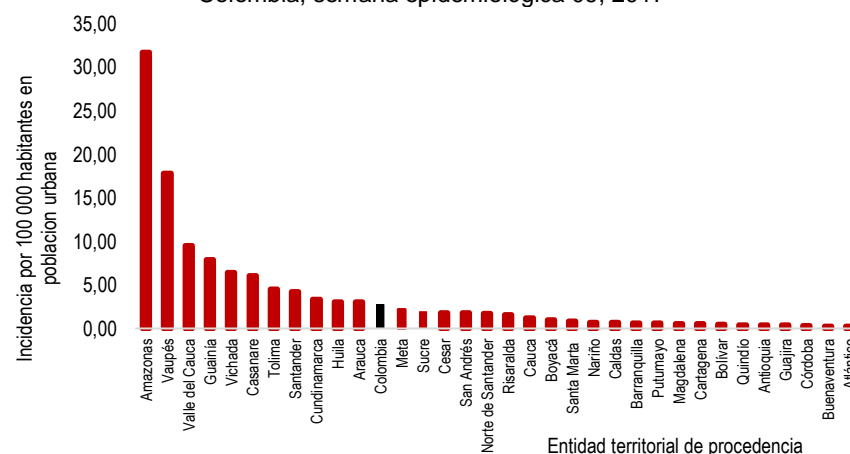
Tabla 75

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados		Casos sospechosos por clínica		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
		%		%		%	
Valle del Cauca	1	33,3	382	57,6	2	3,2	385
Santander	0	0	60	9	4	6,3	64
Tolima	1	33,3	37	5,6	5	7,9	43
Huila	0	0	17	2,6	4	6,3	21
Cundinamarca	0	0	18	2,7	3	4,8	21
Antioquia	0	0	17	2,6	2	3,2	19
Norte de Santander	1	33,3	12	1,8	4	6,3	17
Casanare	0	0	14	2,1	2	3,2	16
Meta	0	0	16	2,4	0	0	16
Cesar	0	0	13	2	1	1,6	14
Desconocido	0	0	0	0	13	20,6	13
Risaralda	0	0	11	1,7	1	1,6	12
Sucre	0	0	11	1,7	0	0	11
Amazonas	0	0	9	1,4	0	0	9
Barranquilla	0	0	7	1,1	0	0	7
Cauca	0	0	4	0,6	2	3,2	6
Caldas	0	0	5	0,8	0	0	5
Arauca	0	0	5	0,8	0	0	5
Bolívar	0	0	3	0,5	1	1,6	4
Cartagena	0	0	4	0,6	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0	3	4,8	3
Magdalena	0	0	2	0,3	1	1,6	3
Atlántico	0	0	3	0,5	0	0	3
Santa Marta	0	0	3	0,5	0	0	3
Córdoba	0	0	2	0,3	1	1,6	3
Nariño	0	0	2	0,3	1	1,6	3
Vichada	0	0	0	0	2	3,2	2
Guajira	0	0	1	0,2	1	1,6	2
Quindío	0	0	1	0,2	1	1,6	2
Boyacá	0	0	2	0,3	0	0	2
San Andrés,							
Providencia y Santa	0	0	0	0	1	1,6	1
Catalina							
Buenaventura	0	0	1	0,2	0	0	1
Putumayo	0	0	1	0,2	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,6	1
Exterior	0	0	0	0	7	11,1	7
Total	3	0,4	663	90,9	63	8,6	729

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 2,75 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Vichada (gráfica 76).

Gráfica 76
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 09, 2017

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

El 56,5 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 76,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,4 % en el grupo entre los 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,6 % en "otros". El 90 % 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 01-09, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	412	56,5
	Masculino	317	43,5
Tipo de régimen	Contributivo	558	76,5
	Subsidiado	145	19,9
	Especial	10	1,4
	No afiliado	11	1,5
	Excepción	5	0,7
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros	704	96,6
	Indígena	12	1,6
	Afrocolombiano	8	1,1
	ROM (gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	656	90
	Centro poblado	41	5,6
	Rural disperso	32	4,4
Grupos de edad	Menores de un año	102	14
	1 a 4 años	26	3,6
	5 a 9 años	23	3,2
	10 a 14 años	34	4,7
	15 a 19 años	51	7
	20 a 24 años	98	13,4
	25 a 29 años	89	12,2
	30 a 34 años	82	11,2
	35 a 39 años	71	9,7
	40 a 44 años	40	5,5
	45 a 49 años	33	4,5
	50 a 54 años	34	4,7
	55 a 59 años	21	2,9
	60 a 64 años	9	1,2
	65 y más años	16	2,2

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 09 de 2017, se notificaron 109 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, 98 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y nueve casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 33 gestantes (el 30,3 %) (tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados		Sospechosos por clínica		Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total
		%		%		%	
Santander	0	0	30	30,6	3	33,3	33
Valle del Cauca	0	0	31	31,6	0	0	31
Bogotá	1	50	6	6,1	2	22,2	9
Tolima	0	0	8	8,2	0	0	8
Cesar	0	0	4	4,1	0	0	4
Antioquia	0	0	3	3,1	0	0	3
Casanare	0	0	3	3,1	0	0	3
Huila	0	0	2	2	1	11,1	3
Caldas	0	0	2	2	0	0	2
Cauca	0	0	1	1	1	11,1	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	22,2	2
Nariño	0	0	2	2	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	2	0	0	2
Sucre	0	0	2	2	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1	0	0	1
Meta	0	0	1	1	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,8	98	89,9	9	8,3	109

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 09 2017 (Revisión a 10 marzo de 2017)

En la semana 09 de 2017, se notificaron 11 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 09 de 2017 se han confirmado 131 casos de microcefalias

y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 328 casos se han descartado, 111 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 534 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 20 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).

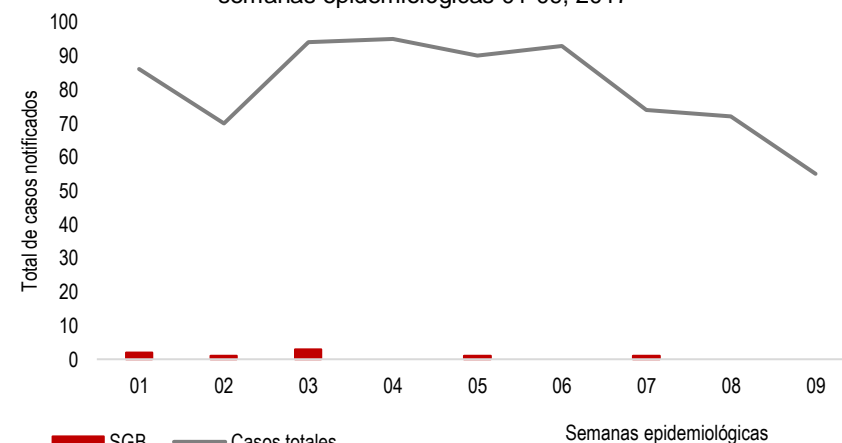
Tabla 77
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	17	Santander	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	33	Antioquia	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	41	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras encefalitis virales especificadas
Femenina	76	Bolívar	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejía no especificada
Masculino	9	Quindío	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	10	Casanare	G35X	Esclerosis múltiple no especificada
Masculino	14	Casanare	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	35	Magdalena	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	39	Exterior (país desconocido)	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Masculino	44	Norte de Santander	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	47	Antioquia	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, ocho casos (el 40 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO %20Zika.p df](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf))

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacionales

➤ Actualización comportamiento de Fiebre Amarilla en las Américas, 09 de marzo de 2017

Desde la semana epidemiológica 01 y hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, Brasil, Colombia, el Estado Plurinacional de Bolivia, y Perú han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta la semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 1 500 casos de fiebre amarilla (371 confirmados, 163 descartados y 966 sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 241 defunciones (127 confirmadas, 8 descartadas y 106 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34 % y de 11 % entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección el 79 % de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en Minas Gerais (1 057), seguido de Espírito Santo (226), São Paulo (15), Bahía (7), Tocantins (6), Rio Grande do Norte (1) y Goiás (1). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: Minas Gerais (288), Espírito Santo (79) y São Paulo (4).

En el estado de Minas Gerais se mantiene la tendencia al descenso de casos sospechosos y confirmados por cuarta semana consecutiva. Sin embargo, en Espírito Santo los casos han aumentado desde la semana epidemiológica uno a la semana epidemiológica 04 de 2017 y habrá que seguir observando la evolución de la epidemia.

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 105 corresponden al estado de Minas Gerais, tres a São

Paulo y 19 a Espírito Santo. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75 % en São Paulo; 36 % en Minas Gerais y 24 % en Espírito Santo

Desde la última actualización y hasta el 06 de marzo de 2017 se notificaron 9 nuevas epizootias en primates no humanos, las cuales se encuentran bajo investigación. No se han confirmado nuevas epizootias en ese mismo periodo. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 968 epizootias en primates no humanos, de las cuales 386 fueron confirmadas para fiebre amarilla y ocho fueron descartados.

Hasta la fecha, no se han notificado casos de fiebre amarilla en otros países/territorios vinculados al brote actual en Brasil. No obstante, la OPS/OMS reitera que la notificación de epizootias, actualmente en investigación en los estados de Mato Grosso do Sul (frontera con Bolivia y Paraguay); Santa Catarina (frontera con Argentina); Rio Grande do Sul (frontera con Uruguay y Argentina) y Paraná (frontera con Argentina y Paraguay) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Teniendo en cuenta la dinámica de propagación de la fiebre amarilla observada en el estado de Espírito Santo, la ocurrencia de casos cercanos a grandes área urbana, así como la ampliación de la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla a todo el estado de Espírito Santo, la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el estado de Espírito Santo en su totalidad debe considerarse en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. Por lo tanto, se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros internacionales que visiten cualquier área del estado de Espírito Santo. No hay cambios adicionales con respecto a otras áreas de Brasil determinadas a estar en riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla en 2013 y las que fueron publicadas por la OMS en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=38565&lang=es

• Alertas nacionales

➤ Brotes de meningitis

Entidad territorial: Caquetá

Municipio: Solano

Fecha de ocurrencia: 24/02/2017. Inicio de síntomas posible caso índice.

Lugar de ocurrencia: establecimiento militar

Fecha de notificación local: 26/03/2017

Número de casos/expuestos: 1 caso confirmado y 3 probables. 105 expuestos. Tasa de ataque casos confirmados 0,95 %

Medidas de control: profilaxis a contactos, desinfección y limpieza general, reforzar medidas de higiene de manos y evitar compartir elementos de uso personal, elementos de protección personal para agentes de transmisión por gotas.

Estado: abierto, en seguimiento.

Entidad territorial: Distrito de Bogotá

Localidad: La Macarena

Fecha de ocurrencia: 22/02/2017. Inicio de síntomas posible caso índice

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de notificación local: 02/03/2017

Número de casos/expuestos: 2 casos de 167 expuestos. Tasa de ataque de 1,2 %.

Medidas de control: profilaxis a contactos, búsqueda activa de casos, intensificar acciones de limpieza y desinfección del establecimiento.

Estado: abierto, en seguimiento.

➤ Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Entidad territorial: Cauca

Fecha de ocurrencia: 01/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución militar, Popayán

Fecha de notificación local: 01/03/2017

Número de enfermos/expuestos: 150 casos de 1 200 expuestos para una tasa de ataque de 12,5 %.

Posibles alimentos implicados: leche, pollo sudado, carne de cerdo. Signos y síntomas: diarrea, vomito, náuseas, fiebre, cefalea, dolor en el cuerpo, escalofrío.

Medidas de control: inspección sanitaria, búsqueda activa institucional de casos, obtención de muestras de agua.

Estado: abierto, en seguimiento.

➤ Brote de varicela

Entidad territorial: Cundinamarca.

Fecha de ocurrencia: 07/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria

Fecha de notificación local: 07/03/2017

Número de enfermos/expuestos: 3 casos de 152. Tasa de ataque de 1,97 %.

Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, limpieza y desinfección, aislamiento de casos.

Estado: abierto, en seguimiento.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Hernán Quijada Bonilla

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

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Hernán Quijada Bonilla

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Amparo Sastoque Díaz

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

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