BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | **número 07 de 2017** | 12 febrero - 18 febrero

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

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

Inicio 1
Cumplimiento en la notificación 2
Inmunoprevenibles 5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua 26
Infecciones de transmisión sexual 34
Micobacterias 43
Zoonosis 47
Factores de Riesgo Ambiental 56
Enfermedades no Transmisibles 59
Salud Mental 70
Enfermedades transmitidas por vectores 78
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública 98

Las enfermedades Huérfanas-Raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas, son crónicamente debilitantes, graves y amenazan la vida. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que existen cerca de 7 000 enfermedades Huérfanas. En Colombia este grupo de enfermedades se presentan en menos 1 por cada 5.000 personas. Según la resolución 2048 de 2015 existen 2 149 enfermedades Huérfanas-Raras en Colombia.

El diagnóstico de este grupo de enfermedades es variado y puede realizarse por pruebas de laboratorio, consenso clínico de expertos o la combinación de los dos. Actualmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) incluyó mediante Resolución 4678 de 2015 un mayor número de tecnologías para la confirmación por laboratorio de este grupo de enfermedades.

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

- Enfermedades huérfanas MINSALUD
- Enfermedades huérfanas INS

Instituto Nacional de Salud

100 AÑOS 1917-2017

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SIVIGILA

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 07 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y evidencia un incremento del 5,4 % comparado 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), aumentó 0,1 % con respecto de la semana anterior y un 5,3 % 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 07, 2017

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,4 % (4 943 de 5 180 UPGD); se cumplió la meta del 90, 0 % para este nivel. La notificación aumentó en relación con la semana anterior 1,8 % y a la misma semana epidemiológica del año 2016 en 4,6 %; las entidades territoriales de Amazonas, Buenaventura, Cauca, Chocó y Valle del Cauca incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 07, 2017

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 07 de 2017, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejo 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 07, 2017

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

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,2 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo con respecto a la semana anterior y respecto de la misma semana de 2016 (5,3 %).

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, dos departamentos presentaron riesgo bajo (0,1 % a 9,9 % de sus municipios en silencio); ninguna entidad territorial se encontró clasificada entre riesgo medio o alto (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 07, 2017

% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº 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 07 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 07 de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria (gráfica 1).

Gráfica 1
Casos de Difteria notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

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

- ***Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, seis de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 08 y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron doce casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 81 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

Gráfica 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Norte de Santander y Magdalena notificaron el 80,2 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	16	19,8
Antioquia	9	11,1
Cundinamarca	9	11,1
Barranquilla	7	8,6
Cauca	6	7,4
Huila	5	6,2
Valle	4	4,9
Córdoba	4	4,9
Norte de Santander	3	3,7
Magdalena	2	2,5
Atlántico	2	2,5
Santander	2	2,5
Sucre	2	2,5
Nariño	1	1,2
La Guajira	1	1,2
Bolívar	1	1,2
Amazonas	1	1,2
Boyacá	1	1,2
Guainia	1	1,2
Meta	1	1,2
Risaralda	1	1,2
Quindío	1	1,2
Tolima	1	1,2
Total	81	100

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

El 51,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 50,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,3 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 96,3 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	42	51,9
	Femenino	39	48,1
Tipo de régimen	Contributivo	41	50,6
	Subsidiado	27	33,3
	Excepción	4	4,9
	Especial	4	4,9
	No afiliado	3	3,7
	Indeterminado	2	2,5
Grupos de edad	Menores de un año	27	33,3
	1 año	16	19,8
	2 años	2	2,5
	3 años	1	1,2
	4 años	0	0
	5 a 9 años	11	13,6
	10 a 19 años	4	4,9
	20 a 59 años	18	22,2
	Mayores de 60 años y más	2	2,5
Pertenencia étnica	Otros	78	96,3
	Indígena	2	2,5
	Palenquero	1	1,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Afrocolombiano	0	0

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

- ***Infección respiratoria aguda***

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 37 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 23 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 244 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Según los criterios de clasificación el 74,3 % 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 07, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	67,6
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	18,9
Contacto con aves o cerdos	3	8,1
Contacto con paciente con IRAG	2	5,4
Total	37	100

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

El 56,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 62,2 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,7 % en población indígena y afrocolombiano respectivamente. El 73,0 % residen en cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 07, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	21	56,8
	Femenino	16	43,2
Tipo de régimen	Subsidiado	11	29,7
	Contributivo	23	62,2
	Indeterminado	1	2,7
	No afiliado	2	5,4
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	335	905
	Indígena	1	2,7
	Afrocolombiano	1	2,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	27	73,0
	Rural disperso	6	16,2
	Centro poblado	4	10,8

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá registran el 51,2 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 07 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	53	21,7
Antioquia	46	18,9
Bogotá	26	10,7
Cesar	26	10,7
Norte de Santander	11	4,5
Caldas	8	3,3
Exterior	8	3,3
Cauca	7	2,9
Santander	7	2,9
Cundinamarca	6	2,5
Tolima	5	2,0
La Guajira	5	2,0
Risaralda	5	2,0
Huila	4	1,6
Bolívar	3	1,2
Barranquilla	3	1,2
Boyacá	3	1,2
Arauca	3	1,2
Cartagena	2	0,8
Magdalena	2	0,8
Quindío	2	0,8
Casanare	2	0,8
Sucre	2	0,8
Santa Marta	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Nariño	1	0,4
Córdoba	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	244	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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 110 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 45 de esta semana y 65 de semanas anteriores, de los cuales 81 (el 73,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 29 (el 26,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 145 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 697 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 01-07, 2016-2017

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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 07; 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 07, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	9
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
Bogotá	Hospital el Tunal	12
	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	7
	Fundación Cardioinfantil	5
	Hospital de Suba	6
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	La Enea Assbasalud	8
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	10
Total		110

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

El 50,9 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 58,2 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 2,7 % corresponde a población ROM (gitano). El 94,5 % 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 07, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	54	49,1
	Femenino	56	50,9
Tipo de régimen	Subsidiado	64	58,2
	Contributivo	33	30,0
	Indeterminado	10	9,1
	No afiliado	1	0,9
	Especial	2	1,8
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	105	95,5
	Indígena	1	0,9
	Afrocolombiano	1	0,9
	ROM (gitano)	3	2,7
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	104	94,5
	Rural disperso	5	4,5
	Centro poblado	1	0,9

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

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y cuatro correspondientes a notificación tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 42 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 01-07, 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: Atlántico, Amazonas, Antioquia, Bogotá, Magdalena, Valle del Cauca, Sucre y Chocó con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 07 de 2017 la mortalidad nacional es de 1,0 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 54,8 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 59,5 % en menores de un año, el 73,8 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 31,0 % corresponde a población indígena; el 52,4 % 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 01-07, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	19	45,2
	Femenino	23	54,8
Grupo de edad	Menores de un año	25	59,5
	1-4 años	17	40,5
Tipo de régimen	Subsidiado	31	73,8
	Contributivo	5	11,9
	Indeterminado	5	11,9
	No afiliado	1	2,4
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	26	61,9
	Indígena	13	31,0
	Afrocolombiano	3	7,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	22	52,4
	Rural disperso	13	31,0
	Centro poblado	7	16,7

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 137 953 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 126 468 de esta semana y 11 485 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 109 624 registros. A la fecha, se han notificado 850 915 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 45,2 % 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 07 de 2017, es de 17,3 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Quindío, Antioquia, Barranquilla, Caldas, Norte de Santander, San Andrés, Tolima, Risaralda, Cesar 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 01-07, 2017

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 025 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 484 registros de esta semana y 541 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 490. A la fecha, se han notificado 26 936 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-20172

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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,8 % 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 06 de 2017, es de 5,5 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Guainía, Bogotá, Norte de Santander, Caldas, Antioquia y Santander 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 01-07, 2017

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 224 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 179 registros de esta semana y 45 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 282. A la fecha, se han notificado 1 877 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 01-07, 2016-2017

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

Bogotá, Antioquia y Barranquilla notificaron el 44,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,8 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,2 % de las hospitalizaciones en sala general y el 34,6 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 148	7,2	697	20,0	50	27,9
	1 año	9 720	7,7	446	12,8	10	5,6
	2 a 4 años	19 493	15,4	563	16,2	14	7,8
	5 a 19 años	27 267	21,6	379	10,9	11	6,1
	20 a 39 años	27 535	21,8	248	7,1	9	5,0
	40 a 59 años	19 657	15,5	341	9,8	23	12,8
	60 y más años	13 648	10,8	810	23,2	62	34,6
Total		126 468	100	3484	100	179	100

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

Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de meningitis bacteriana aguda; ocho de esta semana y nueve notificados de manera tardía; esta semana se descartaron siete casos por no cumplir con la definición para el evento. En la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 92 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 22 casos confirmados y 70 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 5,4 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17,4 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 16,3 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 60,9 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

Gráfica 12
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

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

Tabla 10
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	5	2	7
Arauca	0	1	1
Atlántico	3	0	3
Barranquilla	2	0	2
Bogotá	6	5	11
Bolívar	5	2	7
Boyacá	1	0	1
Buenaventura	3	0	3
Caquetá	3	0	3
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cauca	0	0	0
Cordoba	2	1	3
Cundinamarca	4	1	5
La Guajira	1	0	1
Huila	8	0	8
Magdalena	4	1	5
Meta	1	1	2
Nariño	2	1	3
Norte de Santander	0	2	2
Putumayo	2	1	3
Risaralda	2	0	2
Santander	9	4	13
Tolima	2	0	2
Valle del Cauca	3	0	3
Total	70	22	92

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, el 59,8 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 65,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 94,6 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 20,7 % y el lugar de residencia de los casos en un 73,9 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	40,2
	Masculino	55	59,8
Tipo de régimen	Contributivo	26	28,3
	Especial	2	2,2
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	4	4,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	60	65,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	5,4
	Otro	87	94,6
Grupos de edad	Menores de un año	19	20,7
	1 a 4 años	5	5,4
	5 a 9 años	10	10,9
	10 a 14 años	9	9,8
	15 a 19 años	7	7,6
	20 a 24 años	7	7,6
	25 a 29 años	5	5,4
	30 a 34 años	5	5,4
	35 a 39 años	1	1,1
	40 a 44 años	2	2,2
	45 a 49 años	4	4,3
	50 a 54 años	2	2,2
	55 a 59 años	6	6,5
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	10	10,9
Área	Cabecera municipal	68	73,9
	Rural disperso	8	8,7
	Centro poblado	16	17,4

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

Hasta semana epidemiológica 07 de 2017, el 13,5 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	1	1
Bolívar	1	1	2
Caquetá	1	0	1
Magdalena	1	0	1
Santander	1	2	3
Total	4	4	8

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

- ***Parálisis flácida aguda (PFA)***

En la semana epidemiológica 07 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 14 casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

La tasa de notificación hasta la semana 07 de 2017 es de 0,19 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 07 es de 0,13). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 21 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,13 por 100 000 menores de 15 años
≥ 0,13 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,19 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año anterior y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013-2015 años (gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2013-2017

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

Según el área de procedencia el 66,7 % es de cabecera municipal, el 79,2 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 62,5 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 45,8 % 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 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	16	66,7
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	8	33,3
Sexo	Femenino	5	20,8
	Masculino	19	79,2
Tipo de régimen	Contributivo	7	29,2
	Subsidiado	15	62,5
	Excepción	0	0
	Especial	2	8,3
	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	24	100,0
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	6	25,0
	5-9 años	11	45,8
	10-14 años	7	29,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

Parotiditis

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 280 casos de parotiditis, 159 de esta semana y 121 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 152 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 713 casos de parotiditis (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 75,1 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	652	38,1
Antioquia	192	11,2
Barranquilla	141	8,2
Sucre	136	7,9
Cundinamarca	90	5,3
Atlántico	76	4,4
Norte de Santander	59	3,4
Valle	49	2,9
Boyacá	46	2,7
Santander	27	1,6
Córdoba	27	1,6
Huila	25	1,5
Meta	24	1,4
Cauca	21	1,2
Cartagena	17	1,0
Caldas	16	0,9
Risaralda	15	0,9
Tolima	15	0,9
Cesar	14	0,8
Magdalena	10	0,6
Bolívar	9	0,5
La Guajira	8	0,5
Quindío	8	0,5
Nariño	7	0,4
San Andres	6	0,4
Arauca	5	0,3
Casanare	5	0,3
Santa Marta	5	0,3
Caquetá	5	0,3
Putumayo	2	0,1
Amazonas	1	0,1
Total	1 713	100

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

El 53,8 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 66,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 22,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,4 % tienen pertenencia étnica "otros" y el lugar de residencia cabecera municipal en el 92 % (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	1 576	92,0
	Centro poblado	54	3,2
	Rural disperso	83	4,8
Sexo	Femenino	791	46,2
	Masculino	922	53,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 135	66,3
	Subsidiado	431	25,2
	Excepción	35	2,0
	Especial	52	3,0
	Indeterminado	12	0,7
	No Afiliado	48	2,8
Pertenencia étnica	Indígena	10	0,6
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	12	0,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	55	3,2
	Otros	1 634	95,4
Grupo de edad	Menores de un año	7	0,4
	1-4 años	134	7,8
	5-9 años	129	7,5
	10-14 años	98	5,7
	15-19 años	204	11,9
	20-24 años	390	22,8
	25-29 años	272	15,9
	30-34 años	125	7,3
	35-39 años	113	6,6
	40-44 años	60	3,5
	45-49 años	59	3,4
	50-54 años	44	2,6
	55-59 años	23	1,3
	>60 años	55	3,2

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

- ***Sarampión y rubéola***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de sarampión y rubéola, 23 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 42 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 140 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2017

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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 19 entidades territoriales: el 82,9 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Caldas y Cundinamarca.

La tasa de notificación nacional es de 0,28 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 07 de 0,27 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana siete de 19 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 18 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	84	8 080 734	1,04
Caldas	6	991 860	0,60
Barranquilla	6	1 228 271	0,49
Sucre	3	868 438	0,35
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Cundinamarca	6	2 762 784	0,22
Antioquia	14	6 613 118	0,21
Quindío	1	571 733	0,17
Santander	3	2 080 938	0,14
Nariño	2	1 787 545	0,11
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Huila	1	1 182 944	0,08
Boyacá	1	1 279 955	0,08
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
Cesar	0	1 053 475	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
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	2	NA	NA
Total	140	49 291 609	0,28

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 07= 0,27 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 94,3 % son de cabecera municipal, el 55,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 81,4 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 77,9 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	132	94,3
	Centro poblado	1	0,7
	Rural disperso	7	5,0
Sexo	Femenino	62	44,3
	Masculino	78	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	114	81,4
	Subsidiado	23	16,4
	Excepción	1	0,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,1
	Otros	136	97,1
Grupo de edad	Menores de un año	68	48,6
	1-4 años	41	29,3
	5-9 años	9	6,4
	10-14 años	6	4,3
	15-19 años	5	3,6
	20-24 años	2	1,4
	25-29 años	3	2,1
	30-34 años	3	2,1
	35-39 años	1	0,7
	40-44 años	1	0,7
	45-49 años	1	1
	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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de síndrome de rubéola congénita, seis de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (18 casos), Bogotá (17 casos) Norte de Santander y Cundinamarca tres casos cada uno y Arauca, Boyacá, Huila, Risaralda y Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,69 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 07 de 0,14 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las nueve entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 28 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Arauca	1	3 977	2,51
Antioquia	18	75 922	2,37
Bogotá	17	103 900	1,64
Norte de Santander	3	20 271	1,48
Risaralda	1	11 121	0,90
Cundinamarca	3	34 823	0,86
Boyacá	1	15 826	0,63
Huila	1	20 167	0,50
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
Guainía	0	601	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
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	46	664 969	0,69

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015 Tasa esperada a semana 07=0,14 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 93,5 % son de cabecera municipal, el 54,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 63,0 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 100 % tienen pertenencia étnica "otros" y 97,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	43	93,5
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	6,5
Sexo	Femenino	21	45,7
	Masculino	25	54,3
Tipo de régimen	Contributivo	29	63,0
	Subsidiado	13	28,3
	Excepción	0	0
	Especial	3	6,5
	Indeterminado	1	2,2
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	46	100,0
Grupo de edad	0-1 día	45	97,8
	2-7 días	1	2,2
	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 07 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 01-07, 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 pertenencia étnica indígena

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila ocho casos de tétanos accidental: dos probables y seis confirmados por clínica ((gráfica 19).

Gráfica 19
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

El 87,5 % de los casos viven en cabecera municipal y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 87,5 % son de sexo masculino y el 62,5 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 62,5 % están en el grupo de edad de mayores de 60 años (tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	7	87,5
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	12,5
Sexo	Femenino	1	12,5
	Masculino	7	87,5
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	Subsidiado	7	87,5
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	37,5
	Otros	5	62,5
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	1	12,5
	30-34 años	0	0
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	2	25,0
	>60 años	5	62,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

- ***Tos ferina***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 58 casos de tos ferina, 26 de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 08 y 30 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 104 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 392 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 15 y 115 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tos ferian,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Nariño y Tolima notificaron el 83,8 % de los casos y dos del exterior.

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

Tabla 21
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Antioquia	70	1	6,7
Arauca	3	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	44	3	20,0
Bolívar	3	0	0
Boyacá	1	2	13,3
Caldas	6	0	0
Caquetá	2	0	0
Cartagena	1	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	4	1	6,7
Cesar	8	0	0
Córdoba	2	1	6,7
Cundinamarca	10	1	6,7
Exterior	2	0	0
Guajira	1	1	6,7
Huila	11	0	0
Meta	4	0	0
Nariño	9	3	20,0
Norte de Santander	21	1	6,7
Santander	14	1	6,7
Santa Marta.	1	0	0
Sucre	17	0	0
Tolima	9	0	0
Valle	12	0	0
Risaralda	2	0	0
Total	259	15	100

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

El 51,8 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,2 % proceden de cabecera municipal, 44,1 % corresponde al régimen subsidiado, 81,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,9 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	203	51,8
	Femenino	189	48,2
Área de residencia	Cabecera municipal	326	83,2
	Centro poblado	35	8,9
	Rural disperso	31	7,9
Tipo de régimen	Subsidiado	173	44,1
	Contributivo	173	44,1
	No afiliado	29	7,4
	Especial	9	2,3
	Indeterminado/pendiente	6	1,5
	Excepción	2	0,5
Pertenencia étnica	Otros	376	95,9
	Indígena	8	2,0
	Afrocolombiano	6	1,5
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	319	81,4
	1 a 4 años	40	10,2
	5 a 9 años	7	1,8
	10 a 14 años	1	0,3
	15 a 19 años	1	0,3
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	2	0,5
	30 a 34 años	3	0,8
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	2	0,5
	45 a 49 años	1	0,3
	50 a 54 años	1	0,3
	55 a 59 años	2	0,5
	60 a 64 años	3	0,8
	65 y más años	5	1,3

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

- ***Varicela***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 492 casos de varicela, 881 de esta semana y 611 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 764 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 986 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, y Santander notificaron el 53,3 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 418	15,8
Antioquia	987	11
Valle del Cauca	929	10,3
Cundinamarca	577	6,4
Barranquilla	471	5,2
Santander	409	4,6
Cordoba	350	3,9
Atlántico	346	3,9
Nariño	321	3,6
Norte de Santander	311	3,5
Boyacá	284	3,2
Sucre	282	3,1
Cartagena	240	2,7
Tolima	210	2,3
Bolívar	202	2,2
Cesar	181	2
Meta	162	1,8
Magdalena	160	1,8
Huila	149	1,7
Quindío	131	1,5
Caldas	124	1,4
Cauca	116	1,3
La Guajira	114	1,3
Risaralda	110	1,2
Arauca	106	1,2
Casanare	74	0,8
Santa Marta	72	0,8
Caquetá	55	0,6
Buenaventura	25	0,3
Putumayo	21	0,2
San Andres	20	0,2
Exterior	10	0,1
Vichada	7	0,1
Guaviare	6	0,1
Amazonas	4	0
Chocó	1	0
Vaupés	1	0
Guainía	0	0
Total	8 986	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 56,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,3 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 335 casos (el 3,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 167 (el 1,9 %) en indígenas (tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	7 508	83,6
	Centro poblado	578	6,4
	Rural disperso	900	10
Sexo	Femenino	4 393	48,9
	Masculino	4 593	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	5 068	56,4
	Especial	298	3,3
	Indeterminado/pendiente	17	0,2
	No afiliado	143	1,6
	Excepción	320	3,6
	Subsidiado	3 140	34,9
Pertenencia étnica	Indígena	167	1,9
	ROM (gitano)	32	0,4
	Raizal	20	0,2
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	335	3,7
	Otros	8 427	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	414	4,6
	1 a 4 años	1 288	14,3
	5 a 9 años	1 669	18,6
	10 a 14 años	1 285	14,3
	15 a 19 años	1 055	11,7
	20 a 24 años	1 154	12,8
	25 a 29 años	756	8,4
	30 a 34 años	443	4,9
	35 a 39 años	324	3,6
	40 a 44 años	200	2,2
	45 a 49 años	130	1,4
	50 a 54 años	101	1,1
	55 a 59 años	64	0,7
	60 a 64 años	38	0,4
	65 y más años	65	0,7

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se ha notificado una muerte sospechosa de varicela, se encuentra 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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 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).

Gráfica 22
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 07, 2016-2017

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

Las entidades territoriales de La Guajira y Chocó notificaron el 50,1 % de las muertes probables (tabla 25).

Tabla 25
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	4	28,7
Chocó	3	21,4
Meta	3	21,4
Risaralda	2	14,3
Antioquia	1	7,1
Valle del Cauca	1	7,1
Colombia	14	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 42,9 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, nueve casos (64,3 %) se notificaron en indígenas; el 57,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 78,6 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	57,1
	Masculino	6	42,9
Grupo de edad	Menores de un año	6	42,9
	1 - 4 años	8	57,1
Pertenencia étnica	Indígena	9	64,3
	Otros	4	28,6
	Afrocolombiano	1	7,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	8	57,1
	Centro poblado	2	14,3
	Rural disperso	4	28,6
Tipo de régimen	Contributivo	0	0
	Subsidiado	11	78,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	3	21,4
	Indeterminado	0	0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 3,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Meta, La Guajira, y Risaralda registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).

Gráfica 23
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 69 871 casos de enfermedad diarreica aguda, 58 098 de esta semana y 11 773 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 79 244 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 400 250 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).

Gráfica 24
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2016-2017

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 49,3 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9 1473	22,9
Antioquia	6 2149	15,5
Valle del Cauca	4 3860	11
Cundinamarca	1 7403	4,3
Santander	1 4634	3,7
Nariño	1 1694	2,9
Tolima	1 1051	2,8
Barranquilla	1 0773	2,7
Cauca	1 0521	2,6
Huila	1 0082	2,5
Norte de Santander	1 0077	2,5
Córdoba	8532	2,1
Cesar	8251	2,1
Atlántico	8043	2
Boyacá	7814	2
La Guajira	7539	1,8
Risaralda	7407	1,8
Meta	7299	1,7
Sucre	6644	1,6
Magdalena	6283	1,6
Quindío	6232	1,6
Bolívar	5577	1,4
Cartagena	5549	1,4
Caldas	5121	1,3
Caquetá	3438	0,9
Putumayo	2212	0,6
Santa Marta	1809	0,5
Casanare	1775	0,4
Buenaventura	1475	0,4
Chocó	1434	0,4
Arauca	1378	0,3
Amazonas	1003	0,3
San Andrés	672	0,2
Guaviare	459	0,1
Vichada	303	0,1
Guainía	195	0
Vaupés	89	0
Colombia	400 250	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 002 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 22,9 %, Medellín con el 8,2 %, Cali con el 7,5 %, Barranquilla con el 2,7 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 44,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 8,5 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 24,5 por 1 000 habitantes (tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	212 223	8,5
	Masculino	24 337 747	188 027	7,5
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	21 484	24,5
	1 a 4 años	3 469 474	67 015	19,3
	5 a 9 años	4 270 908	28 990	6,8
	10 a 14	4 256 204	19 476	4,6
	15 a 19	4 299 236	21 310	5,0
	20 a 24	4 307 133	40 930	9,5
	25 a 29	4 083 624	41 373	10,1
	30 a 34	3 676 508	33 318	9,1
	35 a 39	3 318 380	25 634	7,7
	40 a 44	2 961 657	18 267	6,2
	45 a 49	2 856 190	16 135	5,6
	50 a 54	2 773 926	14 893	5,4
	55 a 59	2 386 809	12 655	5,3
	60 a 64	1 876 548	10 537	5,6
	65 a 69	1 420 127	8 290	5,8
	70 a 74	1 013 539	6 449	6,4
	75 a 79	711 175	5 609	7,9
	80 y más años	731 569	7 885	10,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 8,1 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, San Andrés y Huila (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017.

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

- ***Enfermedades Transmitidas por Alimentos***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 164 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 110 de esta semana, 54 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 675 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 919 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 449 se han confirmado por clínica, dos se han relacionado a algún agente etiológico y 468 están en estudio un para su clasificación final (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, diez de esta semana y 16 de notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 98 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

Por procedencia Sucre, Boyacá, Bogotá y Cesar registran el 69,1 % de los casos (tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Sucre	22	22,4	183	19,9
Boyacá	2	2,0	175	19,0
Bogotá	15	15,3	146	15,9
Cesar	28	28,6	131	14,3
Nariño	6	6,1	74	8,1
Antioquia	7	7,1	51	5,5
La Guajira	2	2,0	29	3,2
Arauca	2	2,0	26	2,8
Guaviare	1	1,0	24	2,6
Norte de Santander	1	1,0	22	2,4
Atlántico	2	2,0	14	1,5
Cartagena	2	2,0	13	1,4
Huila	3	3,1	13	1,4
Magdalena	3	3,1	8	0,9
Caquetá	1	1,0	5	0,5
Putumayo	1	1,0	5	0,5
Colombia	98	100	919	100

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

El 55,4 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	509	55,4
	Femenino	410	44,6
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	60	6,5
	5 a 9 años	55	6,0
	10 a 14 años	177	19,3
	15 a 19 años	131	14,3
	20 a 24 años	123	13,4
	25 a 29 años	85	9,2
	30 a 34 años	61	6,6
	35 a 39 años	46	5,0
	40 a 44 años	44	4,8
	45 a 49 años	30	3,3
	50 a 54 años	32	3,5
	55 a 59 años	18	2,0
	60 a 64 años	10	1,1
	65 y más años	44	4,8

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

- ***Fiebre tifoidea y paratifoidea***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron ocho casos al Sivigila; tres de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siente casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 40 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2016-2017

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

Por procedencia, el departamento de Chocó y el distrito de Bogotá registran el 55,0 % de los casos.

El 55,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 62,5 % afiliados al régimen contributivo; el 80,0 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,5 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años y de 65 años y más. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 37,5 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 0,7 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18	45,0
	Masculino	22	55,0
Tipo de régimen	Contributivo	25	62,5
	Subsidiado	7	17,5
	Excepción	1	2,5
	Especial	1	2,5
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	6	15
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	37,5
	Otros	25	62,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,5
	5 a 9 años	3	7,5
	10 a 14 años	1	2,5
	15 a 19 años	3	7,5
	20 a 24 años	5	12,5
	25 a 29 años	2	5,0
	30 a 34 años	2	5,0
	35 a 39 años	3	7,5
	40 a 44 años	4	10,0
	45 a 49 años	4	10,0
	50 a 54 años	2	5,0
	55 a 59 años	2	5,0
	60 a 64 años	3	7,5
	65 y más años	5	12,5
Área	Cabecera municipal	32	80,0
	Centro poblado	3	7,5
	Rural disperso	5	12,5

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

Hepatitis A

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 23 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 135 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 29).

Gráfica 29
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2016-2017

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 57,1 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	40	29,6
Antioquia	23	17,0
Valle del Cauca	14	10,5
Cundinamarca	11	8,2
Norte de Santander	7	5,3
Cauca	6	4,4
Quindío	5	3,7
Barranquilla	3	2,2
Boyacá	3	2,2
Cesar	3	2,2
Meta	3	2,2
Santander	3	2,2
Atlántico	2	1,5
Bolívar	2	1,5
Huila	2	1,5
Sucre	2	1,5
Caldas	1	0,7
Casanare	1	0,7
Nariño	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Exterior	2	1,5
Total	135	100

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

El 72,6 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 65,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,5 % al grupo de 20 a 24 años. El 97,8 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 33).

Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	27,4
	Masculino	98	72,6
Tipo de régimen	Contributivo	89	65,9
	Subsidiado	32	23,8
	Excepción	0	0
	Especial	6	4,4
	No afiliado	8	5,9
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	1,5
	Otros	132	97,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,6
	5 a 9 años	12	8,9
	10 a 14 años	6	4,5
	15 a 19 años	18	13,3
	20 a 24 años	25	18,5
	25 a 29 años	20	14,8
	30 a 34 años	15	11,1
	35 a 39 años	11	8,1
	40 a 44 años	11	8,1
	45 a 49 años	3	2,2
	50 a 54 años	4	3,0
	55 a 59 años	1	0,7
	60 a 64 años	4	3,0
	65 y más años	3	2,2
Área	Cabecera municipal	116	85,9
	Centro poblado	11	8,1
	Rural disperso	8	5,9

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,27 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Norte de Santander, Bogotá, Cauca, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Meta, Cesar y Casanare, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

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

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

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

- ***Hepatitis B coinfección/suprainfecciónB- Delta***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 casos de hepatitis B, 37 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 44 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 206 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 31).

Gráfica 31
Casos notificados de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Cartagena notificaron el 58,7 % de los casos (tabla 34).

Tabla 34
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	43	20,9
Bogotá	38	18,4
Valle del Cauca	18	8,7
Santander	12	5,8
Cundinamarca	10	4,9
Barranquilla	9	4,4
Cartagena	9	4,4
Norte de Santander	8	3,9
Nariño	6	2,9
Quindío	6	2,9
Atlántico	5	2,4
Huila	5	2,4
Cesar	4	1,9
Bolívar	3	1,5
Chocó	3	1,5
Putumayo	3	1,5
Risaralda	3	1,5
Tolima	3	1,5
Boyacá	2	1,0
Buenaventura	2	1,0
Córdoba	2	1,0
Magdalena	2	1,0
Meta	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Amazonas	1	0,5
Arauca	1	0,5
Caldas	1	0,5
Casanare	1	0,5
Exterior	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Total	206	100

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

El 61,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 6,3 %) se notificaron en afrocolombianos, seis (el 2,9 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 84,5 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 35).

Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Categoría	Casos	%
Femenino	79	38,3
Masculino	127	61,7
Contributivo	103	50,0
Especial	5	2,4
Indeterminado	1	0,5
No asegurado	17	8,3
Excepción	1	0
Subsidiado	79	38,3
Indígena	6	2,9
Afrocolombiano	13	6,3
Otros	187	90,8
10 a 14	3	1,5
15 a 19	7	3,4
20 a 24	20	9,7
25 a 29	40	19,4
30 a 34	35	17,0
35 a 39	19	9,2
40 a 44	15	7,3
45 a 49	16	7,8
50 a 54	12	5,8
55 a 59	11	5,3
60 a 64	7	3,4
65 y más años	21	10,2
Cabecera municipal	174	84,5
Centro poblado	14	6,8
Rural disperso	18	8,7

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Quindío y Cartagena (gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se han notificado cinco muertes por el virus de la hepatitis B, dos del distrito de Cartagena y tres del departamento del Valle del Cauca.

- ***Hepatitis C***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 casos de hepatitis C (gráfica 33).

Gráfica 33
Casos notificados de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla, notificaron el 56,0 % de los casos (tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	8	32,0
Antioquia	3	12,0
Barranquilla	3	12,0
Atlántico	2	8,0
Cauca	2	8,0
Valle del Cauca	2	8,0
Caldas	1	4,0
Cartagena	1	4,0
Meta	1	4,0
Nariño	1	4,0
Norte de Santander	1	4,0
Total	25	100

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

El 60,0 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 56,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 8,0 %) se notificaron en afrocolombianos y un caso (4,0 %) en indígenas; el grupo de edad donde se registró la mayor proporción de casos fue el de 45 a 49 años con un 24,0 %; por área de ocurrencia el 80,0 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 37).

Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	40,0
	Masculino	15	60,0
Tipo de régimen	Contributivo	14	56,0
	Especial	1	4,0
	No asegurado	3	12,0
	Subsidiado	7	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	4,0
	Afrocolombiano	2	8,0
	Otros	22	88,0
Grupos de edad	15 a 19	2	8,0
	20 a 24	1	4
	25 a 29	3	12,0
	30 a 34	0	0
	35 a 39	3	12,0
	45 a 49	6	24,0
	50 a 54	2	8,0
	55 a 59	3	12,0
	65 y más años	5	20,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	20	80,0
	Rural disperso	5	20,0

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,05 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Barranquilla, Atlántico y Cauca (gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

- ***Sífilis Congénita***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de sífilis congénita, nueve de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 84 casos confirmados, 77 confirmados por nexo epidemiológico y siete por laboratorio (gráfica 35).

Gráfica 35
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca y Risaralda, notificaron el 52,4 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	15	17,9
Antioquia	14	16,7
Caldas	5	6,0
Cundinamarca	5	6,0
Risaralda	5	6,0
Chocó	4	4,8
Nariño	4	4,8
Valle del Cauca	4	4,8
Bolívar	3	3,6
Cesar	3	3,6
Meta	3	3,6
Tolima	3	3,6
Huila	2	2,4
Arauca	1	1,2
Atlántico	1	1,2
Boyacá	1	1,2
Casanare	1	1,2
Cauca	1	1,2
Córdoba	1	1,2
Exterior	1	1,2
La Guajira	1	1,2
Magdalena	1	1,2
Norte de Santander	1	1,2
Quindío	1	1,2
Santander	1	1,2
Santa Marta	1	1,2
Sucre	1	1,2
Total	84	100

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

El 53,6 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 70,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, uno (el 1,2 %) en indígenas y uno (el 1,2 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 65 casos (el 77,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 39).

Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	45	53,6
	Masculino	39	46,4
Tipo de régimen	Contributivo	18	21,4
	Especial	1	1,2
	Indeterminado	1	1,2
	No asegurado	5	6,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	59	70,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,2
	ROM (gitano)	1	1,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	10,7
	Otro	73	86,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	65	77,4
	Centro poblado	8	9,5
	Rural disperso	11	13,1

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,12 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Caldas, Risaralda, Arauca y Nariño registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 07 se ha notificado un caso residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 82 de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 79 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 542 casos confirmados por laboratorio (gráfica 37).

Gráfica 37
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Magdalena y Córdoba notificaron el 41,1 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	75	13,8
Antioquia	54	10,0
Valle del Cauca	47	8,7
Magdalena	25	4,6
Córdoba	22	4,1
Cesar	21	3,9
Cundinamarca	21	3,9
Nariño	20	3,7
Atlántico	18	3,3
Cartagena	18	3,3
Santander	18	3,3
Meta	17	3,1
Quindío	16	3,0
Sucre	16	3,0
Norte de Santander	15	2,8
Risaralda	15	2,8
Huila	14	2,6
La Guajira	13	2,4
Tolima	13	2,4
Bolívar	12	2,2
Chocó	10	1,8
Barranquilla	8	1,5
Boyacá	8	1,5
Buenaventura	7	1,3
Caldas	7	1,3
Cauca	7	1,3
Arauca	5	0,9
Casanare	4	0,7
Putumayo	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Guaviare	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Caquetá	2	0,4
Exterior	1	0,2
Total	542	100

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

El 65,7 % 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 31,4 %. Por pertenencia étnica, 70 casos (el 12,9 %) se

notificaron en afrocolombianos, 17 casos (el 3,1 %) en indígenas, tres (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,4 %) en raizales; por área de ocurrencia 441 casos (el 81,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	137	25,3
	Especial	4	0,7
	Indeterminado	4	0,7
	No asegurado	40	7,4
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	356	65,7
Pertenencia étnica	Indígena	17	3,1
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	70	12,9
	Otro	450	83,0
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	0,2
	14 a 19 años	121	22,3
	20 a 24 años	170	31,4
	25 a 29 años	103	19,0
	30 a 34 años	91	16,8
	35 a 39 años	41	7,6
	40 a 44 años	15	2,8
	45 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	441	81,4
	Centro poblado	43	7,9
	Rural disperso	58	10,7

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Guaviare, Magdalena, Chocó y Risaralda registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 07 se ha notificado un caso residente en Venezuela, que resulta en una razón de prevalencia de 4,4 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 38).

Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

- ***VIH/SIDA y muerte por SIDA***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 295 casos de VIH/Sida, 120 de esta semana y 175 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 283 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 386 casos confirmados por laboratorio (gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander y Nariño, notificaron el 71,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	181	15,6	43	25,0	12	21,8
Antioquia	194	16,7	13	7,6	0	0
Valle del Cauca	146	12,6	12	7,0	5	9,1
Barranquilla	70	6,0	1	0,6	3	5,5
Córdoba	58	5,0	13	7,6	2	3,6
Cartagena	38	3,3	18	10,5	3	5,5
Cundinamarca	43	3,7	6	3,5	5	9,1
Santander	32	2,8	9	5,2	0	0
Norte de Santander	36	3,1	3	1,7	1	1,8
Atlántico	32	2,8	4	2,3	1	1,8
Risaralda	29	2,5	3	1,7	2	3,6
Caldas	30	2,6	2	1,2	1	1,8
Nariño	26	2,2	4	2,3	2	3,6
Magdalena	26	2,2	4	2,3	0	0
Bolívar	17	1,5	10	5,8	1	1,8
Cesar	25	2,2	0	0	1	1,8
Quindío	15	1,3	8	4,7	3	5,5
Sucre	18	1,6	3	1,7	2	3,6
Tolima	21	1,8	1	0,6	1	1,8
Cauca	17	1,5	2	1,2	1	1,8
Huila	17	1,5	1	0,6	0	0
Boyacá	14	1,2	0	0	1	1,8
La Guajira	11	0,9	2	1,2	1	1,8
Chocó	10	0,9	2	1,2	1	1,8
Meta	10	0,9	1	0,6	2	3,6
Casanare	8	0,7	2	1,2	1	1,8
Santa Marta	8	0,7	0	0	1	1,8
Putumayo	8	0,7	0	0	0	0
Buenaventura	4	0,3	0	0	1	1,8
Caquetá	3	0,3	1	0,6	0	0
Exterior	4	0,3	0	0	0	0
Guaviare	4	0,3	0	0	0	0
Amazonas	1	0,1	1	0,6	1	1,8
Arauca	1	0,1	2	1,2	0	0
San Andrés	2	0,2	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	0,6	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	1 159	100	172	100	55	100

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

El 78,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 78 casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 14 (el 1,0 %) en población indígena, 6 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,1 % son de la cabecera municipal (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 092	78,8
	Femenino	294	21,2
Tipo de régimen	Contributivo	639	46,1
	Especial	28	2,0
	Indeterminado	10	0,7
	No asegurado	86	6,2
	Excepción	22	1,6
	Subsidiado	601	43,4
Pertenencia étnica	Indígena	14	1,0
	ROM (gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	78	5,6
	Otro	1 286	93
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,1
	5 a 9 años	3	0,2
	10 a 14 años	4	0,3
	15 a 19 años	62	4,5
	20 a 24 años	242	17,5
	25 a 29 años	294	21,2
	30 a 34 años	234	16,9
	35 a 39 años	140	10,1
	40 a 44 años	116	8,4
	45 a 49 años	94	6,8
	50 a 54 años	75	5,4
	55 a 59 años	45	3,2
	60 a 64 años	38	2,7
	65 y más años	37	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 207	87,1
	Centro poblado	115	8,3
	Rural disperso	64	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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 28 casos, de estos 23 confirmados por laboratorio y cinco por clínica (gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

El 64,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 26 casos (92,9 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 44).

Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	35,7
	Masculino	18	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	25,0
	Especial	1	3,6
	No afiliado	2	7,1
	Excepción	4	14,3
	Subsidiado	14	50,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	7,1
	Otros	26	92,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	3,6
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	7,1
	20 a 24 años	2	7,1
	25 a 29 años	1	3,6
	30 a 34 años	3	10,7
	35 a 39 años	3	10,7
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	3	10,7
	50 a 54 años	3	10,7
	55 a 59 años	3	10,7
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	7	25,0

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 0,36 casos por 100 000 habitantes (tabla 45).

Tabla 45
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 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	6	6	5	0,36	1	0
Atlántico	1	2	2	0,16	0	0
Santander	3	3	3	0,14	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cesar	1	1	1	0,09	0	0
Huila	1	1	1	0,08	0	0
Barranquilla	3	1	1	0,08	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Valle Del Cauca	3	3	3	0,07	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Bogotá	1	1	1	0,01	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Antioquia	0	0	0	0,00	0	0
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	28	28	25	0,05	3	0

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

De los 28 casos, el 85,7 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron tres casos con Grado II de discapacidad (tabla 46).

Tabla 46
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	3	0	1	4	14,3
Multibacilar	15	7	2	24	85,7
Total	18	7	3	28	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional d66e Salud, Colombia, 2017

- ***Tuberculosis todas las formas***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 267 casos de tuberculosis de todas las formas, 143 de esta semana y 124 notificados de manera tardía; 121 casos de esta semana (el 84,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 22 (el 15,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 264 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 706 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,4 % (1 457 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,6 % (249 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 41).

Gráfica 41
Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2016-2017

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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 1 245 (el 73,0 %) confirmados por laboratorio, 439 (el 25,7 %) por clínica y 22 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 47).

Tabla 47
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 105	140	1 245	73,0
Confirmado por clínica	334	105	439	25,7
Confirmado por nexo epidemiológico	18	4	22	1,3
Total	1 457	249	1 706	100

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, ingresaron 1 531 casos nuevos (el 89,7 %) y 175 casos previamente tratados (el 10,3 %) (tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 293	238	1 531	89,7
Previamente tratados	164	11	175	10,3
Total	1 457	249	1 706	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 77 casos (el 30,9 %) (tabla 49).

Tabla 49
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	77	30,9
Meníngea	51	20,5
Ganglionar	46	18,5
Otro	28	11,2
Osteoarticular	12	4,8
Peritoneal	9	3,6
Cutánea	7	2,8
Genitouriunario	6	2,4
Pericárdica	6	2,4
Intestinal	5	2,0
Sin dato	2	0,8
Renal	0	0,0
Total	249	100

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

El 64,7 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 22,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,2 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 1 515 casos (el 88,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 85,1 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 50).

Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	602	35,3
	Masculino	1 104	64,7
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,3
	1 a 4 años	19	1,1
	5 a 9 años	16	0,9
	10 a 14 años	26	1,5
	15 a 19 años	74	4,3
	20 a 24 años	154	9,0
	25 a 29 años	186	10,9
	30 a 34 años	163	9,6
	35 a 39 años	123	7,2
	40 a 44 años	116	6,8
	45 a 49 años	93	5,5
	50 a 54 años	109	6,4
	55 a 59 años	134	7,9
	60 a 64 años	112	6,6
	65 y más años	376	22,0
Tipo de régimen	Contributivo	553	32,4
	Especial	55	3,2
	Indeterminado	12	0,7
	No afiliado	141	8,3
	Excepción	20	1,2
	Subsidiado	925	54,2
Pertenencia étnica	Indígena	78	4,6
	ROM (gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	104	6,1
	Otros	1 515	88,8
Area	Cabecera municipal	1 451	85,1
	Centro poblado	111	6,5
	Rural disperso	144	8,4

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

De los 1 531 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 6,4 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 3,1 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 51).

Tabla 51
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 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	5	6,4	0	0,0	5	6,4
Antioquia	231	3,5	53	0,8	284	4,3
Arauca	12	4,5	1	0,4	13	4,9
Atlántico	41	3,2	7	0,5	48	3,7
Barranquilla	40	3,3	7	0,6	47	3,8
Bogotá	87	1,1	42	0,5	129	1,6
Bolívar	14	1,2	2	0,2	16	1,4
Boyacá	9	0,7	2	0,2	11	0,9
Caldas	46	4,6	6	0,6	52	5,2
Caquetá	29	5,9	2	0,4	31	6,3
Cartagena	42	4,1	6	0,6	48	4,7
Casanare	13	3,5	1	0,3	14	3,8
Cauca	20	1,4	3	0,2	23	1,6
Cesar	36	3,4	4	0,4	40	3,8
Choco	18	3,5	1	0,0	19	3,7
Córdoba	19	1,1	1	0,1	20	1,1
Cundinamarca	30	1,1	7	0,3	37	1,3
La Guajira	33	3,3	8	0,8	41	4,0
Guaviare	3	2,6	1	0,9	4	3,5
Guainía	0	0	1,0	2,3	1,0	2,3
Huila	44	3,7	5	0,4	49	4,1
Magdalena	17	2,2	1	0,1	18	2,3
Meta	52	5,2	4	0,4	56	5,6
Nariño	17	1,0	3	0,2	20	1,1
Norte Santander	58	4,2	8	0,6	66	4,8
Putumayo	11	3,1	2	0,6	13	3,7
Quindío	19	3,3	2	0,3	21	3,7
Risaralda	42	4,4	6	0,6	48	5,0
San Andrés	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Santander	67	3,2	12	0,6	79	3,8
Santa Marta	20	4,0	4	0,8	24	4,8
Sucre	14	1,6	0	0,0	14	1,6
Tolima	42	3,0	3	0,2	45	3,2
Valle del Cauca	141	3,3	31	0,7	172	4,0
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Vichada	4	5,3	0	0,0	4	5,3
Buenaventura	14	3,4	1	0,2	15	3,6
Exterior	2	0	1	0	3	3
Total	1 293	2,6	238	0,48	1 531	3,1

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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 102 casos, 85 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 93 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 632 casos de accidente ofídico (gráfica 42).

Gráfica 42
Casos notificados de accidentes ofídicos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Bolívar y Meta, notificaron el 43,8 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vichada no notificaron casos (tabla 52).

Tabla 52
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	108	17,1
Norte de Santander	57	9,0
Chocó	47	7,4
Bolívar	33	5,2
Meta	32	5,1
Córdoba	28	4,4
Arauca	27	4,3
Caquetá	25	4,0
Cesar	23	3,6
Huila	22	3,5
Casanare	18	2,8
Putumayo	18	2,8
Santander	18	2,8
Cauca	17	2,7
La Guajira	17	2,7
Magdalena	16	2,5
Nariño	13	2,1
Guaviare	12	1,9
Tolima	12	1,9
Atlántico	10	1,6
Risaralda	9	1,4
Sucre	9	1,4
Caldas	8	1,3
Cundinamarca	8	1,3
Valle del Cauca	7	1,3
Vaupés	7	1,1
Amazonas	6	0,9
Boyacá	6	0,9
Buenaventura	5	0,8
Cartagena	3	0,5
Santa Marta	3	0,5
Guainía	2	0,3
Quindío	2	0,3
Vichada	2	0,3
Barranquilla	1	0,2
Exterior	1	0,2
Colombia	632	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 270 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Cúcuta, Florencia, y Villavicencio notificaron el 12,5 % de los casos del país.

El 75,3 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 78,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 76,4 % se notificó con procedencia rural; el 12,5 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 87 (el 13,8 %) se notificaron en indígenas, 46 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	476	75,3
	Femenino	156	24,7
Área de procedencia	Rural	483	76,4
	Cabecera municipal	149	23,6
Tipo de régimen	Subsidiado	498	78,8
	Contributivo	59	9,3
	No asegurado	58	9,2
	Especial	10	1,6
	Indeterminado	6	0,9
	Excepción	1	0,2
Pertenencia étnica	Otros	498	78,8
	Indígena	87	13,8
	Afrocolombiano	46	7,3
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2
	1 a 4 años	14	2,2
	5 a 9 años	42	6,6
	10 a 14 años	68	10,8
	15 a 19 años	63	10,0
	20 a 24 años	79	12,5
	25 a 29 años	61	9,7
	30 a 34 años	49	7,8
	35 a 39 años	26	4,1
	40 a 44 años	43	6,8
	45 a 49 años	46	7,3
	50 a 54 años	39	6,2
	55 a 59 años	36	5,7
	60 a 64 años	24	3,8
	65 y más años	41	6,3

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 6,2 y 4,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Amazonas (gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

De las personas notificadas, el 59,8 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,6 % recibieron suero antiofídico; se registraron 44 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplico suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 257 casos (el 78,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 183 casos (el 88,4 %) y de los casos severos 48 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 2 164 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificó una muerte por accidente ofídico en el departamento de Nariño.

- ***Encefalitis Equina***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificó al Sivigila un caso probable de Encefalitis Equinas de manera tardia; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 44).

Gráfica 44
Casos probables notificados de Encefalitis Equina Venezolana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Tres de los casos probables corresponden a Encefalitis Equina Venezolana, fueron notificados por el municipio de Floridablanca (Santander), Saravena (Arauca) y por 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 07 de 2017, se ha notificado un dos focos en el departamento de Arauca (tabla 54).

Tabla 54
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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

- ***Leptospirosis***

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de leptospirosis, 19 de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 46 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 331 casos de leptospirosis; 61 casos confirmados por laboratorio, tres por nexo epidemiológico y 267 casos sospechosos (gráfica 45).

Gráfica 45
Casos de leptospirosis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca y Atlántico con el 52,6 % de los casos (tabla 55).

Tabla 55
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	71	21,8
Tolima	44	13,3
Valle del Cauca	42	12,7
Atlántico	16	4,8
Chocó	13	3,9
Santander	12	3,6
Córdoba	12	3,6
Buenaventura	12	3,6
Cundinamarca	11	3,3
Cesar	10	3,0
Barranquilla	8	2,4
Bogotá	8	2,4
Sucre	8	2,4
Nariño	8	2,4
Risaralda	8	2,4
Bolívar	8	2,4
Caldas	7	2,1
Quindío	5	1,5
Meta	5	1,5
Cauca	4	1,2
La Guajira	3	0,9
Cartagena	3	0,9
Caquetá	3	0,9
Huila	2	0,6
Amazonas	2	0,6
Guaviare	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Norte de Santander	1	0,3
Boyacá	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	331	100

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos, el 32,3 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,9 %, Ibagué con el 6 %, Cali con el 6 %, Medellín con el 4,8 %, Buenaventura con el 3,6 %, Barranquilla con el 2,4 %, y Bogotá D.C. con el 2,4 %.

El 68,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 48 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 12 casos (el 3,6 %) se notificaron en indígenas y uno (el 0,3 %) en raizales (tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	105	31,7
	Masculino	226	68,3
Tipo de régimen	Contributivo	159	48,0
	Especial	18	5,4
	No afiliado	13	3,9
	Indeterminado	6	1,8
	Excepción	9	2,7
	Subsidiado	126	38,1
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,6
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	37	11,2
	Otros	280	84,6
Grupos de edad	Menores de un año	10	3,0
	1 a 4 años	13	3,9
	5 a 9 años	22	6,6
	10 a 14 años	20	6,0
	15 a 19 años	33	10,0
	20 a 24 años	49	14,8
	25 a 29 años	34	10,3
	30 a 34 años	26	7,9
	35 a 39 años	19	5,7
	40 a 44 años	23	6,9
	45 a 49 años	20	6,0
	50 a 54 años	13	3,9
	55 a 59 años	12	3,6
	60 a 64 años	14	4,2
	65 y más años	23	6,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	237	71,6
	Centro poblado	40	12,1
	Rural disperso	54	16,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,12 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Tolima y Valle de Cauca (gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cinco semanas y en éxito dos semanas epidemiológicas (gráfica 47).

Gráfica 47
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

- ***Vigilancia Integrada de la Rabia***

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 421 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1 962 de esta semana y 459 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 2 207 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 436 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 48).

Gráfica 48
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,6 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,5 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,5 %, Nariño el 4,3 % y Santander el 4,3 %, notificando el 63,0 % del total de casos del país (gráfica 49).

Gráfica 49
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 33,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Boyacá, San Andrés, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Amazonas, Tolima y Casanare (gráfica 50).

Gráfica 50
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Los casos fueron notificados por 922 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,0 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 15,1 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio fue de 28 años; el 46,9 % pertenecían al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,7 % procedían de la cabecera municipal (tabla 57).

Tabla 57
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	8 868	54,0
	Femenino	7 568	46,0
Edad	0-4	1 576	9,6
	5-9	2 474	15,1
	10-14	1 939	11,8
	15-19	1 332	8,1
	20-24	1 368	8,3
	25-29	1 134	6,9
	30-34	951	5,8
	35-39	838	5,1
	40-44	732	4,5
	45-49	761	4,6
	50-54	728	4,4
	55-59	694	4,2
	60-64	576	3,5
	65 y más	1 333	8,1
Tipo régimen de salud	Contributivo	7 702	46,9
	Subsidiado	7 090	43,1
	No asegurado	680	4,1
	Especial	516	3,1
	Excepción	262	1,6
	Indeterminado	186	1,1
Pertenencia étnica	Otros	15 711	95,6
	Afrocolombianos	376	2,3
	Indígenas	202	1,4
	ROM (gitanos)	63	0,4
	Palenqueros	26	0,2
	Raizales	30	0,2
Área	Cabecera municipal	12 609	76,7
	Rural dispersa	2 338	14,2
	Centro poblado	1 489	9,1

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

De las personas agredidas, 9 566 casos (58,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 5 304 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 1 548 casos (9,4 %) como exposiciones graves y de 18 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, 425 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 15 975 casos (97,2 %) se realizó lavado de la herida y en 1 506 casos (9,2 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 1 525 casos (el 9,3 %) y de vacuna a 6 322 casos (el 38,5 %).

Rabia humana

El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, 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 04; por estudio histopatológico que reportó encefalitis aguda Diencéfalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo, en la semana epidemiológica 05; por prueba biológica positiva para variante atípica 1 procedente de murciélago hematófago y por inmunohistoquímica para antígeno rábico fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo, en la semana 06 de 2017.

Rabia animal

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila trece casos probables de rabia animal, siete de esta semana y seis de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, se han notificado 69 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 51).

Gráfica 51
Casos de rabia animal notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

La notificación corresponde a 66 perros (el 95,7 %) y tres gatos (4,3 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 24,6 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	17	24,6
Cundinamarca	11	15,9
Antioquia	10	14,5
Cesar	7	10,1
Sucre	4	5,8
Bolívar	3	4,3
Chocó	2	2,9
Córdoba	2	2,9
La Guajira	2	2,9
Risaralda	2	2,9
Santa Marta	2	2,9
Valle del Cauca	2	2,9
Bogotá	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Meta	1	1,4
Santander	1	1,4
Total	69	100,0

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

Los casos fueron notificados por 32 municipios, dos distritos y 15 departamentos.

El 39,1 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 60,9 % proceden de cabecera municipal y del 85,5 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Sí	17	24,6
	No	25	36,2
	Desconocido	27	39,1
Área de Procedencia	Cabecera	42	60,9
	Rural disperso	16	23,2
	Centro poblado	8	11,6
	Sin dato	3	4,3
Tipo de Muerte	Espontánea	6	8,7
	Sacrificado	3	4,3
	Accidentado	1	1,4
	Desconocido	59	85,5

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

Hasta la semana epidemiológica 07 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 no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 07 de 2017, no se notificó al Sivigila muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron cinco muestras. A la fecha, se han recibido once muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 52).

Gráfica 52
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2017

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

Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caquetá y Cundinamarca han enviado el 63,63 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a seis perros y cinco gatos (gráfica 53).

Gráfica 53
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado cuatro focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 60).

Tabla 60
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017

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

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- ***Intoxicaciones por sustancias químicas***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron a Sivigila 698 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 540 de esta semana y 158 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 689 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 439 casos confirmados (gráfica 54).

Gráfica 54
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cartagena, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Barranquilla, Cesar, Sucre, Quindío, Meta, Cauca y Santander notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	655	14,8
Bogotá	581	13,1
Valle del Cauca	287	6,5
Caldas	203	4,6
Nariño	191	4,3
Cartagena	179	4,0
Huila	172	3,9
Cundinamarca	172	3,9
Norte de Santander	149	3,4
Barranquilla	146	3,3
Cesar	133	3,0
Sucre	129	2,9
Quindío	122	2,7
Meta	122	2,7
Cauca	120	2,7
Santander	115	2,6
Risaralda	114	2,6
Atlántico	112	2,5
Bolívar	111	2,5
Córdoba	107	2,4
Tolima	87	2,0
Boyacá	85	1,9
Magdalena	63	1,4
Caquetá	55	1,2
Putumayo	48	1,1
Casanare	41	0,9
Santa Marta	37	0,8
La Guajira	36	0,8
Chocó	24	0,5
Arauca	23	0,5
San Andrés	6	0,1
Amazonas	4	0,09
Guaviare	3	0,07
Exterior	3	0,07
Vaupés	2	0,05
Vichada	1	0,02
Buenaventura	1	0,02
Guainía	0	0,00
Total	4 439	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 9,0 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Caldas, Cartagena, Sucre, Huila, Putumayo, Cesar, Meta, Barranquilla y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 69,3 % en solteros, el 79,0 % se presentó en cabeceras municipales, el 51,8 % requirieron de hospitalización, el 49,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,1 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 187 casos (4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 71 casos (1,6 %) en indígenas, 10 casos (0,2 %) en ROM (gitanos) y 11 casos (0,2 %) en raizales (tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	2 123	47,8
	Hombre	2 316	52,2
Estado Civil	Soltero	3 077	69,3
	Unión libre	480	10,8
	Casado	777	17,5
	Divorciado	39	0,9
	Viudo	66	1,5
Área	Cabecera municipal	3 507	79,0
	Centro poblado	348	7,8
	Rural disperso	584	13,2
Hospitalización	Si	2 300	51,8
	No	2 139	48,2
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 686	38,0
	Especial	114	2,6
	Indeterminado/pendiente	35	0,8
	No asegurado	345	7,8
	Excepción	45	1,0
	Subsidiado	2 214	49,9
Pertenencia étnica	Indígena	71	1,6
	ROM (gitano)	10	0,2
	Raizal	11	0,2
	Palenquero	6	0,14
	Afrocolombiano	187	4,2
	Otro	4 154	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	53	1,2
	1 a 4	476	10,7
	5 a 9	98	2,2
	10 a 14	375	8,4
	15 a 19	892	20,1
	20 a 24	688	15,5
	25 a 29	514	11,6
	30 a 34	371	8,4
	35 a 39	273	6,2
	40 a 44	174	3,9
	45 a 49	163	3,7
	50 a 54	108	2,4
	55 a 59	82	1,8
	60 a 64	67	1,5
	65 y más años	105	2,4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,4 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,0 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 67,7 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	855	19,3
	Oral	3 234	72,9
	Dérmica	156	3,5
	Ocular	16	0,4
	Desconocida	159	3,6
	Intramuscular	19	0,4
Tipo de Exposición	Ocupacional	205	4,6
	Accidental	1 090	24,6
	Suicida	1 794	40,4
	Homicida	27	0,6
	Delictiva	194	4,4
	Desconocida	229	5,2
	Intencional psicoactiva	805	18,1
	Automedicación	95	2,1
Escolaridad	Pre-escolar	323	7,3
	Básica primaria	1 016	22,9
	Básica secundaria	1 597	36,0
	Media académica o clásica	250	5,6
	Media técnica	86	1,9
	Normalista	9	0,2
	Técnica profesional	108	2,4
	Tecnológica	76	1,7
	Profesional	196	4,4
	Especialización	10	0,2
	Maestría	4	0,1
	Doctorado	5	0,1
	Ninguno	386	8,7
	Sin información	373	8,4
Lugar	Hogar	3 003	67,7
	Establecimiento educativo	125	2,8
	Establecimiento militar	12	0,3
	Establecimiento comercial	122	2,7
	Establecimiento penitenciario	16	0,4
	Lugar de trabajo	287	6,5
	Vía Pública/parque	665	15,0
	Bares/tabernas/discotecas	209	4,7

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 1 395 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 1 047 casos (tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 07	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 07	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	1 395	2,8	158	0,3
Sustancias psicoactivas	1 047	2,1	118	0,2
Plaguicidas	1 030	2,1	123	0,2
Otras sustancias químicas	578	1,2	78	0,2
Solventes	156	0,32	19	0,04
Gases	152	0,31	36	0,07
Metanol	64	0,13	5	0,01
Metales	17	0,034	3	0,006
Total	4 439	9,0	540	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se han notificado 31 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco muertes, cuatro por plaguicidas y una por sustancias psicoactivas; cuatro muertes presentaron un tipo de exposición intencional suicida y una muerte presento un tipo de exposición intencional psicoactivo.

Reincidencias

Se han notificado 17 personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales dos han reincidido en tres oportunidades y 15 en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

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

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

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

- ***Cáncer de mama y cuello uterino***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 87 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 550 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Cáncer de mama
De los 550 casos notificados, 340 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 07, se notificaron 47 casos, 42 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron seis casos (gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 20 municipios, de 16 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Nariño registraron el mayor número de casos, concentrando el 68,8 % de la procedencia de los casos (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

El 59,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 86,2 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 45 a 49 años con el 14,7 % y en el de 70 años y más con el 23,2 %. Por pertenencia étnica siete casos (2,1 %) en afrocolombianos, cuatro casos (1,2) en ROM (gitano) y un caso (0,2 %) en raizales (tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	201	59,1
	Subsidiado	113	33,2
	Especial	11	3,2
	No Asegurado	7	2,1
	Indeterminado	4	1,2
	Excepción	4	1,2
Pertenencia étnica	Otro	328	96,5
	Afrocolombiano	7	2,1
	ROM (gitano)	4	1,2
	Raizal	1	0,2
	Indígena	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	293	86,2
	Centro Poblado	36	10,6
	Rural Disperso	11	3,2
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,6
	25 a 29 años	4	1,2
	30 a 34 años	9	2,6
	35 a 39 años	19	5,6
	40 a 44 años	21	6,2
	45 a 49 años	50	14,7
	50 a 54 años	41	12,1
	55 a 59 años	46	13,5
	60 a 64 años	34	10,0
	65 a 69 años	35	10,3
	70 y mas	79	23,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 47,6 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 58).

Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,2 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

Cáncer de cuello uterino

De los 550 casos notificados, 210 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 07, se notificaron 40 casos, 36 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 17 casos (gráfica 60).

Gráfica 60
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 30 municipios, de 20 departamentos y de los cinco distritos. Por procedencia Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander Tolima y Antioquia registraron el mayor número de casos, concentrando el 62,4 % de los casos (gráfica 61).

Gráfica 61
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017.

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

El 58,6 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 86,2 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años con el 13,3 % y el de 50 a 54 años con el 11,9 %. Por pertenencia étnica siete casos (3,3 %) en afrocolombianos y cinco casos (2,4 %) en indígenas (tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	123	58,6
	Contributivo	73	34,8
	Especial	7	3,3
	Indeterminado	4	1,9
	No Asegurado	2	1,0
	Excepción	1	0,4
Pertenencia étnica	Otro	198	94,3
	Afrocolombiano	7	3,3
	Indígena	5	2,4
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	181	86,2
	Centro Poblado	18	8,6
	Rural Disperso	11	5,2
Grupos de edad	20 a 24 años	8	3,8
	25 a 29 años	16	7,6
	30 a 34 años	16	7,6
	35 a 39 años	28	13,3
	40 a 44 años	24	11,4
	45 a 49 años	19	9,0
	50 a 54 años	25	11,9
	55 a 59 años	20	9,6
	60 a 64 años	13	6,2
	65 a 69 años	16	7,6
	70 y mas	23	11,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,8 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 62).

Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017

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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,3 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 63).

Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 07, 2017.

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

- ***Morbilidad materna extrema***

En la semana epidemiológica 07 de 2017 se notificaron 461 casos, 404 de esta semana y 57 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 312 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 991 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Córdoba, Cartagena, Huila, Bolívar y Nariño concentran el 68,3 % de los casos notificados en el país (tabla 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	686	22,9
Valle del Cauca	226	7,6
Antioquia	204	6,8
Cundinamarca	191	6,4
Cauca	141	4,7
Córdoba	137	4,6
Cartagena	129	4,3
Huila	128	4,3
Bolívar	108	3,6
Nariño	92	3,1
Magdalena	91	3,0
Santander	72	2,4
Boyacá	70	2,3
Barranquilla	69	2,3
Atlántico	65	2,2
Cesar	65	2,2
La Guajira	65	2,2
Santa Marta	59	2,0
Tolima	53	1,8
Sucre	50	1,7
Norte de Santander	49	1,6
Meta	42	1,4
Putumayo	34	1,1
Casanare	32	1,1
Chocó	22	0,7
Buenaventura	18	0,6
Quindío	18	0,6
Arauca	17	0,6
Caldas	14	0,5
Caquetá	14	0,5
Risaralda	11	0,4
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guaviare	2	0,1
Guainía	1	0,0
Colombia	2 991	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 470 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cali con el 4,5 %, Cartagena con el 4,3 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa

Marta con el 2,0 %, Montería y Soacha con el 1,4 % cada uno y Neiva y Villavicencio con el 1,1 % cada uno reúnen el 44,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 78,2 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 33,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,6 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde a las mujeres no afiliadas con 24,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,8 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica "otro", la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 26,2 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,5 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 42,4 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 339	78,2	17,6
	Rural	652	21,8	33,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 310	43,8	18,9
	Subsidiado	1 513	50,6	20,0
	Excepción	22	0,7	Sin dato
	Especial	59	2,0	Sin dato
	No afiliado	87	2,9	24,8
Pertenencia étnica	Indígena	73	2,4	26,2
	ROM (gitano)	16	0,5	Sin dato
	Raizal	6	0,2	Sin dato
	Palenquero	3	0,1	Sin dato
	Afrocolombiano	88	2,9	12,8
	Otros	2 805	93,8	19,6
Grupos de edad	10 a 14 años	37	1,2	30,0
	15 a 19 años	531	17,8	17,5
	20 a 24 años	734	24,5	16,5
	25 a 29 años	641	21,4	18,1
	30 a 34 años	523	17,5	21,1
	35 a 39 años	384	12,8	29,4
	40 y más años	141	4,7	42,4

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 19,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 37,3, Magdalena con 34,2, Bolívar con 33,3, Cauca con 32,8 y Santa Marta con 31,4 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 07 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,3 % de los casos (tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	1 863	62,3
Complicaciones hemorrágicas	427	14,3
Otra causa	384	12,8
Sepsis de origen obstétrico	93	3,1
Sepsis de origen no obstétrico	70	2,3
Complicaciones del aborto	69	2,3
Enfermedad preexistente que se complica	64	2,1
Sepsis de origen pulmonar	21	0,7

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

- ***Mortalidad materna***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, siete casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso corresponde a muerte materna por lesión de causa externa; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 casos confirmados de muerte materna, 43 corresponden a muertes maternas tempranas, seis corresponden a muertes maternas tardías y un caso corresponde a muerte materna por lesión de causa externa (gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2016-2017

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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 54,1 % (20/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Antioquia, Chocó, Risaralda, Nariño y Córdoba en donde se concentran el 37,2 % de los casos (tabla 70).

Tabla 70
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	9,3
Chocó	3	7,0
Risaralda	3	7,0
Nariño	3	7,0
Córdoba	3	7,0
Magdalena	2	4,7
Sucre	2	4,7
Tolima	2	4,7
Cesar	2	4,7
Barranquilla	2	4,7
Santander	2	4,7
Cundinamarca	2	4,7
Valle del Cauca	2	4,7
Atlántico	2	4,7
Cauca	2	4,7
Norte de Santander	2	4,7
Amazonas	1	2,3
La Guajira	1	2,3
Cartagena	1	2,3
Bogotá	1	2,3
Exterior	1	2,3
Colombia	43	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 30 municipios de 18 departamentos y tres distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Medellín (Antioquia) y Pereira (Risaralda) con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Cali (Valle del Cauca), Sincelejo (Sucre) y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 74,4 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 56,8 casos por 100 000 nacidos vivos. En el régimen subsidiado se ha notificado el mayor porcentaje de casos con 55,8 % y registra también la razón de mortalidad materna más alta con 31,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 83,7 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad

materna se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 179,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres de 30 a 34 años y 35 a 39 años con 20,9 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 69,0 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	32	74,4	24,0
	Rural	11	25,6	56,8
Tipo de régimen	Contributivo	16	37,2	23,1
	Subsidiado	24	55,8	31,7
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	2,3	Sin dato
	No afiliado	2	4,7	57,0
Pertenencia étnica	Indígena	5	11,6	179,2
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	2	4,7	29,0
	Otro	36	83,7	25,2
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0,0	0,0
	15 a 19 años	8	18,6	26,3
	20 a 24 años	8	18,6	18,0
	25 a 29 años	7	16,3	19,7
	30 a 34 años	9	20,9	36,3
	35 a 39 años	9	20,9	69,0
	40 y más años	2	4,7	60,2

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 28,2 casos por 100 000 nacidos vivos; 15 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 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 67).

Gráfica 67
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 44,2 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a hemorragia obstétrica en un 18,6 % y trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 16,3 %; el 37,2 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 11,6 %, sepsis de origen pulmonar en un 9,3 % y otras causas indirectas en un 7,0 %; el 18,6 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 72).

Tabla 72
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Hemorragia obstétrica	8	18,6
	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	16,3
	Sepsis obstétrica	3	7,0
	Complicaciones del aborto	1	2,3
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	5	11,6
	Sepsis de origen pulmonar	4	9,3
	Otras causas indirectas	3	7,0
	Oncológica	2	4,7
	Meningitis por n. Meningitidis	1	2,3
	Malaria	1	2,3
En estudio		8	18,6

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

- ***Mortalidad Perinatal y Neonatal***

En la semana epidemiológica 07 de 2017 se notificaron 155 muertes perinatales y neonatales tardías, 113 de esta semana y 42 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 199 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 016 casos (gráfica 68).

Gráfica 68
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Según el momento de ocurrencia, 484 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 112 casos (el 11,0 %) a muertes fetales intraparto, 273 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 147 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Cesar, Nariño y Tolima notificaron el 53,5 % de los casos en el país. A la fecha, 36 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	133	13,1
Bogotá	122	12,0
Valle del Cauca	72	7,1
Cordoba	59	5,4
Cundinamarca	45	4,4
Cesar	40	3,9
Nariño	40	3,9
Tolima	38	3,7
Huila	35	3,4
Cauca	32	3,1
Boyacá	29	2,9
La Guajira	29	2,9
Barranquilla	28	2,8
Norte de santander	28	2,8
Atlántico	27	2,7
Santander	27	2,7
Sucre	25	2,5
Bolívar	24	2,4
Choco	24	2,4
Cartagena	21	2,1
Meta	19	1,9
Magdalena	17	1,7
Santa Marta	16	1,6
Caldas	14	1,4
Caquetá	13	1,3
Risaralda	11	1,1
Quindío	10	1,0
Arauca	9	0,9
Casanare	8	0,8
Putumayo	5	0,5
Amazonas	4	0,4
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,3
Vichada	3	0,3
Buenaventura	2	0,2
Vaupés	2	0,2
Exterior	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	1 016	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 353 municipios de 31 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 45 (el 4,4 %), Cali con

38 (el 3,7 %), Barranquilla con 28 (2,7 %), Cartagena con 21 (2,0 %), Cúcuta con 18 (1,7 %), Montería con 17 (1,6 %), Ibagué y Santa Marta con 16 (1,5 %).

El 85,7 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 7,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 58,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 10,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,0 % se registró en la pertenencia étnica *"otros"*, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 15,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,2 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las mujeres de 40 años y más con 13,9 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	871	85,7	6,5
	Rural	145	14,3	7,4
Tipo de régimen	Contributivo	364	35,8	5,2
	Subsidiado	589	58,0	7,7
	Excepción	17	1,7	4,1
	Especial	9	0,9	SD
	No afiliado	37	3,6	10,4
Pertenencia étnica	Indígena	43	4,2	15,2
	ROM (gitano)	1	0,1	SD
	Raizal	1	0,1	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	57	5,6	8,2
	Otro	914	90,0	6,4
Grupos de edad	10 a 14 años	16	1,6	12,8
	15 a 19 años	216	21,3	7,1
	20 a 24 años	276	27,2	6,2
	25 a 29 años	219	21,6	6,1
	30 a 34 años	137	13,5	5,5
	35 a 39 años	105	10,2	8,0
	40 y más años	47	4,6	13,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 6,6 muertes por 1 000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 333,3, Amazonas con 21,5, Choco con 19,7, Vichada con 18,3, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 13,9, La Guajira con 10,0, Nariño y Cordoba con 9,7, Cesar con 8,8, Tolima y Santa Marta con 8,5, Arauca con 8,3, Caquetá y Boyacá con 7,8 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 69).

Gráfica 69
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificó al Sivigila un caso de muerte probable por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; este caso corresponde a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, se encuentran en estudio 35 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

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

En esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio tres casos, un menor de cinco meses, de sexo masculino, residente en Córdoba, una menor de un año, sexo femenino, residente Boyacá y un menor de dos meses residente en Antioquia.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,07 muertes por 100 000 menores de cinco años; las tres entidades territoriales superan la tasa nacional (gráfica 71).

Gráfica 71
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

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

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 7 de 2017, se notificaron al Sivigila 417 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 256 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 727 casos de intento de suicidio (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Notificaron casos 786 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 45,7 % de los eventos notificados (tabla 73).

Tabla 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	494	18,1
Bogotá	257	9,4
Valle del Cauca	242	8,9
Huila	130	4,8
Nariño	123	4,5
Cundinamarca	120	4,4
Caldas	116	4,3
Santander	96	3,5
Tolima	89	3,3
Cauca	85	3,1
Risaralda	81	3,0
Barranquilla	73	2,7
Norte de Santander	72	2,6
Córdoba	70	2,6
Meta	64	2,3
Boyacá	61	2,2
Cesar	61	2,2
Quindío	60	2,2
Cartagena	55	2,0
Atlántico	53	1,9
Sucre	49	1,8
Bolívar	43	1,6
Magdalena	40	1,5
Putumayo	38	1,4
Caquetá	33	1,2
Santa Marta	30	1,1
Arauca	23	0,8
La Guajira	21	0,8
Casanare	18	0,7
Buenaventura	8	0,3
Chocó	7	0,3
Amazonas	6	0,2
Vaupés	3	0,1
Guaviare	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guanía	1	0
Vichada	1	0
Total	2 727	100

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

El 61,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 28,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 53 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 95 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, 12 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y seis casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 678	61,5
	Masculino	1 049	38,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2 144	78,6
	Centro Poblado	208	7,6
	Rural Disperso	375	13,8
Pertenencia Étnica	Indígena	53	1,9
	ROM (gitano)	12	0,4
	Raizal	6	0,2
	Palanquero	2	0,1
	Afrocolombiano	95	3,5
	Otros	2 559	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	3	0,1
	10 a 14	299	11,0
	15 a 19	778	28,5
	20 a 24	528	19,4
	25 a 29	365	13,4
	30 a 34	241	8,8
	35 a 39	157	5,8
	40 a 44	103	3,8
	45 a 49	87	3,2
	50 a 54	53	1,9
	55 a 59	31	1,1
	60 a 64	29	1,1
	65 y mas	53	1,9

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

En el 65,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 75).

Tabla 75
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	1 102	65,8
Problemas Jurídicos	362	21,6
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	113	6,7
Problemas Económicos	55	3,3
Maltrato físico psicológico o sexual	20	1,2
Escolar/Educativa	15	0,9
Muerte de un familiar o amigo	6	0,4
Problemas laborales	5	0,3
Suicidio de un familiar o amigo	1	0,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 805 casos (el 29,5 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 382 casos (el 50,7 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 53,7 % (los pacientes pueden tener más de un diagnostico psiquiátrico) (tabla 76).

Tabla 76
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 012	53,7
Abuso de SPA	267	14,2
Otros trastornos psiquiátrico	239	12,7
Otros trastornos afectivos	198	10,5
Trastornos bipolares	103	5,5
Esquizofrenia	64	3,4

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,9 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 18,7 %. En 172 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 77).

Tabla 77
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 195	645	1 840	66,9
Arma Corto punzante	305	210	515	18,7
Ahorcamiento	52	107	159	5,8
Arma de fuego	59	39	98	3,6
Lanzamiento al vacío	30	38	68	2,5
Lanzamiento a vehículo	21	11	32	1,2
Otros	16	15	31	1,1
Inmolación	2	2	4	0,1
Sin Dato	1	2	3	0,1
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 76 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 448 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 458 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 424 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, diez a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 24 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 78).

Gráfica 78
Casos de lesiones de causa externa notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron 71 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Se ha recibido notificación de 70 municipios, 19 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Huila y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,4 % de la notificación (tabla 75).

Tabla 75
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	265	62,5
Atlántico	44	10,4
Cauca	27	6,4
Huila	11	2,6
Santander	11	2,6
Antioquia	9	2,1
Norte de Santander	8	1,9
Valle del Cauca	6	1,4
Tolima	6	1,4
Valle	6	1,4
Cundinamarca	5	1,2
La Guajira	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Cesar	3	0,7
Cartagena	3	0,7
Barranquilla	2	0,5
Bolívar	2	0,5
Choco	2	0,5
Córdoba	2	0,5
Boyacá	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Meta	1	0,2
Quindío	1	0,2
Santa Marta	1	0,2
Total	424	100

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

El 64,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,6 % se registró en el grupo

de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos se notificaron en indígenas (el 4,5 %) y 18 casos en afrocolombianos (el 4,2 %). Por área de ocurrencia, el 77,4 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	152	35,8
	Masculino	272	64,2
Tipo de régimen	Subsidiado	202	47,6
	Contributivo	170	40,1
	No afiliado	30	7,1
	Excepción	2	0,5
	Indeterminado	9	2,1
	Especial	11	2,6
Pertenencia étnica	Indígena	19	4,5
	ROM (gitano)	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	18	4,2
	Otros	385	90,8
Grupos de edad	Menores de un año	7	1,7
	1 a 4 años	30	7,1
	5 a 9 años	24	5,7
	10 a 14 años	12	2,8
	15 a 19 años	24	5,7
	20 a 24 años	62	14,6
	25 a 29 años	56	13,2
	30 a 34 años	37	8,7
	35 a 39 años	25	5,9
	40 a 44 años	26	6,1
	45 a 49 años	18	4,2
	50 a 54 años	23	5,4
	55 a 59 años	19	4,5
	60 a 64 años	19	4,5
	65 y más años	42	9,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	328	77,4
	Centro poblado	45	10,6
	Rural disperso	51	12,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por trauma con el 34,0 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 77).

Tabla 77
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	144	34,0
Herida	139	32,8
Hemorragia	74	17,5
Fractura	40	9,4
Perforación	21	5,0
Quemadura	22	5,2
Poli trauma	14	3,3
Choque eléctrico, electrocución	8	1,9
Asfixia	3	0,7
Amputación	1	0,2
Intoxicación	0	0
Infección	0	0
Depresión respiratoria	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron dos lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de nueve municipios y cinco departamentos. Por procedencia, Norte de Santander con cuatro casos, Cauca con dos casos, Huila con dos casos, Antioquia y Tolima con un caso cada uno, notificaron el 100 % de los casos (tabla 78).

Tabla 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Norte de Santander	4	40
Cauca	2	20
Huila	2	20
Antioquia	1	10
Tolima	1	10
Total	10	100

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

El 90 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 100 % se registró en los grupos de 10 a 14 años y 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 10,0 %) y nueve casos en otros (90,0 %).Por área de ocurrencia, el 50,0 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	10,0
	Masculino	9	90,0
Tipo de régimen	Subsidiado	10	100
	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	10,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	9	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	5	50,0
	15 a 18 años	5	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4	40,0
	Centro poblado	1	10,0
	Rural disperso	5	50,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por traumas con el 70,0 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 80).

Tabla 80
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	7	70,0
Herida	4	40,0
Fractura	1	10,0
Asfixia	0	0
Quemadura	0	0
Poli trauma	0	0
Infección	0	0
Choque eléctrico, electrocución	0	0
Intoxicación	0	0
Perforación	0	0
Sepsis	0	0
Hemorragia	0	0
Estrangulación, sofocación	0	0
Amputación	0	0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron tres casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de nueve municipios, nueve departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle de Cauca, Antioquia, Bogotá, Atlántico, y Caldas registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,8 % de la notificación (tabla 81).

Tabla 81
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle	10	41,7
Antioquia	3	12,5
Bogotá	2	8,3
Atlántico	1	4,2
Caldas	1	4,2
Cauca	1	4,2
Cundinamarca	1	4,2
Meta	1	4,2
Risaralda	1	4,2
Santander	1	4,2
Tolima	1	4,2
Vichada	1	4,2
Total	24	100

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

El 83,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 41,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,0 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % de los casos se notificaron en el grupo "otros"; por área de ocurrencia el 75,0 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	83,3
	Masculino	4	16,7
Tipo de régimen	Subsidiado	2	8,3
	Contributivo	10	41,7
	No afiliado	6	25,0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	4,2
	Especial	5	20,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	4	16,7
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	23	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	4,2
	20 a 24 años	3	12,5
	25 a 29 años	2	8,3
	30 a 34 años	3	12,5
	35 a 39 años	6	25,0
	40 a 44 años	2	8,3
	45 a 49 años	2	8,3
	50 a 54 años	3	12,5
	55 a 59 años	2	8,3
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	18	75,0
	Centro poblado	6	25,0
	Rural disperso	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, la mayor proporción se registró por infección con el 50,0 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 83).

Tabla 83
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Infección	12	50,0
Depresión respiratoria	6	25,0
Embolia	5	20,8
Perforación	2	8,3
Hemorragia	1	4,2
Quemadura	1	4,2
Necrosis	0	0
Intoxicación	0	0

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

Violencia de género

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 581 casos sospechosos de violencia de género, 1 113 de esta semana y 468 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 048 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 750 casos sospechosos (gráfica 79).

Gráfica 79
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander, y Huila, han notificado el 44,4 % de los casos (tabla 84).

Tabla 84
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 252	12,8
Valle del Cauca	1 030	10,6
Bogotá	759	7,8
Santander	719	7,4
Huila	570	5,8
Norte Santander	502	5,1
Cundinamarca	501	5,1
Nariño	374	3,8
Boyacá	356	3,7
Cauca	298	3,1
Córdoba	280	2,9
Risaralda	271	2,8
Caldas	241	2,5
Cesar	238	2,4
Meta	225	2,3
Sucre	217	2,2
Quindío	213	2,2
Bolívar	207	2,1
Casanare	203	2,1
Atlántico	181	1,9
Tolima	178	1,8
Magdalena	162	1,7
Caquetá	124	1,3
Cartagena	118	1,2
Barranquilla	104	1,1
La Guajira	94	1,0
Santa Marta	75	0,8
Putumayo	69	0,7
Arauca	62	0,6
Choco	29	0,3
Buenaventura	24	0,2
Exterior	22	0,2
Amazonas	15	0,2
Guaviare	11	0,1
Vichada	9	0,09
Guainía	8	0,08
San Andrés Y Providencia	6	0,06
Vaupés	3	0,03
Total	9 750	100

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

Registraron casos de violencia de género 789 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,7 %, Cali con el 5,4 %, Medellín con el 5,2 %, Cúcuta con el 2,4 % y Neiva con el 2,4 %, notificaron el 23,0 % de los casos.

El 75,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,9 % en el régimen subsidiado; el 12,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 382 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 244 (el 2,5 %) en indígenas y 41 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,8 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 347	75,4
	Masculino	2 403	24,6
Tipo de régimen	Subsidiado	5 453	55,9
	Contributivo	3 287	33,7
	No afiliado	653	6,7
	Especial	157	1,6
	Indeterminado	106	1,1
	Excepción	94	1,0
Pertenencia étnica	Otros	9 058	92,9
	Afrocolombiano	382	3,9
	Indígena	244	2,5
	ROM (gitano)	41	0,4
	Raizal	11	0,1
	Palenquero	14	0,14
Grupos de edad	Menores de un año	418	4,3
	1 a 4 años	1 094	11,2
	5 a 9 años	815	8,4
	10 a 14 años	1 198	12,3
	15 a 19 años	1 123	11,5
	20 a 24 años	1 124	11,5
	25 a 29 años	1 046	10,7
	30 a 34 años	848	8,7
	35 a 39 años	680	7,0
	40 a 44 años	425	4,4
	45 a 49 años	296	3,0
	50 a 54 años	222	2,3
	55 a 59 años	121	1,2
	60 a 64 años	88	0,9
	65 y más años	252	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7 590	77,8
	Centro poblado	810	8,3
	Rural disperso	1 350	13,8

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 19,8 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Norte de Santander, y Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 80).

Gráfica 80
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 813 casos sospechosos de violencia física; 586 de esta semana y 227 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 889 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 236 casos sospechosos de violencia física (tabla 86).

Tabla 86
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	5 236	53,7
Negligencia y abandono	1 980	20,3
Abuso sexual	1 452	14,9
Violencia psicológica	660	6,8
Actos sexuales violentos	207	2,1
Violación	140	1,4
Acoso sexual	71	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	2	0,0
Otros actos sexuales	1	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	1	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	9 750	100

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

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

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

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

- ***Chagas***

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de enfermedad de Chagas, 13 de esta semana y ninguno de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 25 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 casos, uno en fase aguda descartado y 53 casos en fase crónica (41 probables y 12 confirmados) (gráfica 81)

Gráfica 81
Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 07, 2016-2017

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

El caso probable de chagas agudo notificado, es procedente del valle del cauca, municipio de Guacari, sexo masculino, 62 años de edad, procedente de área urbana y pertenece al régimen subsidiado. La entidad territorial realizó la investigación epidemiológica de campo sin encontrar pruebas epidemiológicas de Chagas, los resultados de laboratorio son negativos para chagas, se revisa la historia clínica y no tiene clínica para Chagas, identificando otro diagnóstico para el cuadro clínico, por lo cual en la unidad de análisis se descarta el caso. Está pendiente el ajuste del caso en el Sivigila.

Por notificación, Casanare y Boyacá, registraron el 64,2 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 87).

Tabla 87
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 07, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	17	4	21	39,6
Boyacá	13	0	13	24,5
Cesar	2	5	7	13,2
Santander	4	0	4	7,5
Sucre	2	0	2	3,8
Guaviare	0	2	2	3,8
Arauca	0	1	1	1,9
Cauca	1	0	1	1,9
Cundinamarca	1	0	1	1,9
Bogotá	1	0	1	1,9
Total	41	12	53	100

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

El 56,6 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 66,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 58,5 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 11,3 % se notificaron como indígenas (tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 07, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	30	56,6
	Masculino	23	43,4
Tipo de régimen	Subsidiado	35	66,0
	Contributivo	16	30,2
	Especial	1	1,9
	No asegurado	1	1,9
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	47	88,7
	Indígena	6	11,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	31	58,5
	Rural disperso	19	35,8
	Centro poblado	3	5,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,9
	20 a 24 años	2	3,8
	25 a 29 años	4	7,5
	30 a 34 años	6	11,3
	35 a 39 años	2	3,8
	40 a 44 años	6	11,3
	45 a 49 años	6	11,3
	50 a 54 años	6	11,3
	55 a 59 años	6	11,3
	60 a 64 años	3	5,7
	65 y más años	11	20,8

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

- ***Chikunguña***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 44 casos de chikunguña; 20 de esta semana y 24 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 895 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 249 casos de chikunguña, dos casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 233 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 14 casos (5,6 %) sospechosos (gráfica 82).

Gráfica 82
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 61,2 % de los casos (tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	54	0	0	54
Tolima	29	0	1	30
Cundinamarca	22	0	3	25
Huila	22	0	0	22
Santander	20	0	1	21
Meta	14	0	0	14
Antioquia	9	0	1	10
Putumayo	9	1	0	10
Risaralda	7	0	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Guaviare	6	0	0	6
Caquetá	3	1	0	4
Casanare	4	0	0	4
Quindío	4	0	0	4
Boyacá	0	0	3	3
Cesar	3	0	0	3
Caldas	3	0	0	3
Sucre	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Cauca	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Norte de Santander	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	1	0	0	1
Santa Marta	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Amazonas	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	233	2	14	249

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

Notificaron casos 95 municipios y cuatro distritos; el 29,3 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 17,1 %; Bucaramanga con el 3,7 %; Girardot, Villavicencio y Neiva con el 8,5 % del total de los casos.

El 53,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 75,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,6 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,6 % se notificaron en el grupo otros (tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	137	55,0
	Masculino	112	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	189	75,9
	Especial	6	2,4
	No afiliado	5	2,0
	Indeterminado	1	0,4
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	48	19,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,8
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	3	1,2
	Otros	238	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	9	3,6
	1 a 4 años	6	2,4
	5 a 9 años	16	6,4
	10 a 14 años	12	4,8
	15 a 19 años	9	3,6
	20 a 24 años	31	12,4
	25 a 29 años	38	15,3
	30 a 34 años	26	10,4
	35 a 39 años	22	8,8
	40 a 44 años	24	9,6
	45 a 49 años	20	8,0
	50 a 54 años	15	6,0
	55 a 59 años	8	3,2
	60 a 64 años	2	0,8
	65 y más años	11	4,4

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,89 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Vichada (gráfica 83).

Gráfica 83
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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 07 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 01-07, 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 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 689 casos probables de dengue, 362 casos de esta semana y 327 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 07 de 2016 se notificaron 3 059 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 5 696 casos; 3 435 casos (el 60,3 %) sin signos de alarma; 2 188 casos (el 38,4 %) con signos de alarma y 73 casos (el 1,3 %) de dengue grave (gráfica 84).

Gráfica 84
Casos probables de dengue notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander y Meta notificaron el 79,4 % de los casos (tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	1 443	25,7	9	12,3	1 452	25,5
Antioquia	900	16,0	4	5,5	904	15,9
Tolima	587	10,4	11	15,1	598	10,5
Santander	373	6,6	8	11,0	381	6,7
Huila	342	6,1	9	12,3	351	6,2
Cundinamarca	236	4,2	1	1,4	237	4,2
Boyacá	209	3,7	1	1,4	210	3,7
Norte de Santander	203	3,6	1	1,4	204	3,6
Meta	181	3,2	6	8,2	187	3,3
Quindío	141	2,5	0	0	141	2,5
Sucre	95	1,7	0	0	95	1,7
Risaralda	88	1,6	1	1,4	89	1,6
Cesar	85	1,5	1	1,4	86	1,5
Córdoba	71	1,3	1	1,4	72	1,3
Bolívar	70	1,2	2	2,7	72	1,3
Casanare	64	1,1	0	0	64	1,1
Putumayo	63	1,1	1	1,4	64	1,1
Barranquilla	47	0,8	5	6,8	52	0,9
Magdalena	47	0,8	0	0	47	0,7
Nariño	46	0,8	0	0	46	0,7
Atlántico	43	0,8	2	2,7	45	0,7
Caldas	37	0,7	0	0	37	0,6
Arauca	35	0,6	1	1,4	36	0,6
Cauca	31	0,6	3	4,0	34	0,6
Guaviare	31	0,5	0	0	31	0,5
Cartagena	24	0,4	2	2,7	26	0,5
Caquetá	24	0,4	1	1,4	25	0,4
Buenaventura	20	0,4	2	2,7	22	0,4
La Guajira	17	0,3	0	0	17	0,3
Santa Marta	15	0,3	0	0	15	0,3
Choco	14	0,2	0	0	14	0,2
Amazonas	12	0,2	0	0	12	0,2
Vichada	5	0,1	0	0	5	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,1	0	0	4	0,1
Guainía	4	0,1	0	0	4	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Exterior	15	0,3	1	1,4	16	0,3
Total	5 623	100	73	100	5 696	100

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

Reportaron casos 36 entidades territoriales, 529 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,9 %, Medellín con el 8,9 %, Neiva con el 2,5 %, Ibagué con el 1,9 %, Cúcuta con el 1,6 %, Bucaramanga y Villavicencio con el 1,4 % cada uno, Palmira, Armenia y Floridablanca con el 1,3 %, Espinal con el 1,2 %, Muzo y Girardot con el 1,1 % cada uno, Sincelejo y Líbano con el 1,0 % cada uno, registran el 45,9 % de los casos notificados como dengue; Cali y Neiva con el 8,2 % cada uno, Barranquilla y Bucaramanga con el 6,8 % cada uno, Villavicencio e Ibagué con el 4,1 %, registran el 41,1 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,1 % refieren no afiliación; el 29,6 % de los casos de dengue y el 19,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 55 casos en población indígena (el 1,0 %) y 122 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	2 430	43,2	30	41,1	2 460	43,2
	Masculino	3 193	56,8	43	58,9	3 236	56,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 994	53,2	34	46,6	3 028	53,2
	Subsidiado	2 163	38,5	33	45,2	2 196	38,6
	Especial	146	2,6	4	5,5	150	2,5
	No afiliado	175	3,1	0	0	175	3,1
	excepcional	113	2,0	2	2,7	115	2,0
	Indeterminado	32	0,6	0	0	32	0,6
Pertenencia étnica	Otro	5 423	96,4	67	91,8	5 490	96,4
	Afrocolombianos	118	2,1	4	5,5	122	2,1
	Indígena	53	0,9	2	2,7	55	1,0
	ROM (gitano)	25	0,4	0	0	25	0,3
	Raizal	3	0,1	0	0	3	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	4 422	78,6	53	72,6	4 475	78,6
	Centro poblado	537	9,6	8	11,0	545	9,6
	Rural disperso	664	11,8	12	16,4	676	11,8
Grupos de edad	Menores de un año	195	3,5	2	0,0	197	3,5
	1 a 4 años	459	8,2	6	8,2	465	8,2
	5 a 9 años	531	9,4	5	6,8	536	9,4
	10 a 14 años	476	8,5	3	4,1	479	8,4
	15 a 19 años	508	9,0	5	6,8	513	9,0
	20 a 24 años	516	9,2	8	11,0	524	9,2
	25 a 29 años	480	8,5	2	2,7	482	8,5
	30 a 34 años	402	7,1	3	4,1	405	7,1
	35 a 39 años	372	6,6	3	4,1	375	6,6
	40 a 44 años	269	4,8	1	1,4	270	4,7
	45 a 49 años	266	4,7	7	9,6	273	4,8
	50 a 54 años	254	4,5	3	4,1	257	4,5
	55 a 59 años	245	4,4	6	8,2	251	4,4
	60 a 64 años	178	3,2	4	5,5	182	3,2
	65 y más años	472	8,4	15	23,4	487	8,5

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

La incidencia nacional de dengue es de 20,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 85).

Gráfica 85
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2017

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 (gráfica 86).

Gráfica 86
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2017

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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 28 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad y ninguna entidad en situación de brote (tabla 93).

Tabla 93
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 05-07, 2017

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

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

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,7 %; Bogotá, Nariño, Antioquia, Valle del Cauca, Caquetá, 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 80,8 %; Meta, Santander, Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Cauca y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se ha notificado 20 muertes en estudio por dengue, cuatro muertes fueron descartada por no cumplir con la definición operativa, 16 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Ibagué (Tolima) con dos casos, Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Espinal y Purificación (Tolima), con un caso cada uno.

- ***Fiebre amarilla***

En la semana epidemiológica 07 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos 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 87).

Gráfica 87
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -06, 2016-2017

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

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

Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 76 casos de leishmaniasis, ocho casos de esta semana y 68 notificados de manera tardía; en la misma semana 07 de 2016 se notificaron 282 casos de leishmaniasis cutánea, tres caso de leishmaniasis mucosa y dos casos de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 439 casos de leishmaniasis, cuatro casos confirmados de leishmaniasis mucosa, seis casos de leishmaniasis visceral (cuatro confirmados y dos probables) y 429 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 88).

Gráfica 88
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Por procedencia, Antioquia, Nariño, Tolima, Santander, Choco, Norte de Santander, Bolívar, y Risaralda han notificado el 71,8 % de los casos de leishmaniasis (tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	90	21,0	1	25,0	0	0	91	20,7
Nariño	59	13,8	0	0	0	0	59	13,4
Tolima	41	9,6	0	0	0	0	41	9,3
Santander	37	8,6	1	25,0	0	0	38	8,7
Choco	24	5,6	1	25,0	0	0	25	5,7
Norte Santander	24	5,6	0	0	0	0	24	5,5
Bolívar	18	4,2	0	0	2	33,3	20	4,6
Risaralda	17	4,0	0	0	0	0	17	3,9
Caldas	16	3,7	0	0	0	0	16	3,6
Guaviare	15	3,5	0	0	0	0	15	3,4
Meta	14	3,3	0	0	0	0	14	3,2
Boyacá	12	2,8	0	0	0	0	12	2,7
Córdoba	9	2,0	0	0	1	16,7	10	2,3
Huila	8	1,9	0	0	1	16,7	9	2,1
Cauca	8	1,9	0	0	0	0	8	1,9
Caquetá	8	1,9	0	0	0	0	8	1,8
Putumayo	8	1,9	0	0	0	0	8	1,8
Cundinamarca	7	1,6	1	25,0	0	0	8	1,8
Sucre	2	0,5	0	0	2	33,3	4	0,9
Valle del Cauca	3	0,6	0	0	0	0	3	0,7
Amazonas	2	0,5	0	0	0	0	2	0,5
Vichada	2	0,5	0	0	0	0	2	0,5
Casanare	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Cesar	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Guainía	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Desconocido	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Exterior	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Total	429	100	4	100	6	100	439	100

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

Se registraron casos en 25 departamentos y 125 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 11,2 %, San Antonio (Tolima) con el 3,6 %, El Bagre (Antioquia) con el 3,4 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,2 %, Segovia (Antioquia) con el 3,0 %, San Vicente de Chucuri (Santander) con el 2,3 %, Samaná (Caldas) con el 2,3 %, San José del Palmar (Chocó) con el 2,1 %, San Jose del Guaviare con el 2,1 %, los municipios que han notificado el 33,0 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 61,8 % al régimen subsidiado el 21,1 % al régimen excepción y el 9,1 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 18,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 8,8 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 7,7 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 75 % de los casos se registraron en menores de cinco años, el 73,6 % en el sexo masculino y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	112	26,1	0	0	3	50
	Masculino	317	73,9	4	100	3	50
Tipo de régimen	Contributivo	26	6,1	0	0	0	0
	Especial	12	2,7	1	25	0	0
	No afiliado	36	8,4	0	0	0	0
	Excepción	85	19,8	0	0	0	0
	Subsidiado	268	62,5	3	75	6	100
	Indeterminado	2	0,5	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	36	8,4	0	0	2	25
	ROM (gitano)	2	0,5	0	0	0	0
	Raizal	3	0,6	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	33	7,7	1	25	0	0
	Otros	355	82,8	3	75	4	75
Area de procedencia	Cabecera municipal	51	11,9	2	50	3	50
	Centro poblado	54	12,6	2	50	0	0
	Rural disperso	324	75,5	0	0	3	50
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2	1	25,0	1	12,5
	1 a 4 años	18	4,2	0	0	5	62,5
	5 a 9 años	38	8,9	0	0	0	0
	10 a 14 años	37	8,6	0	0	0	0
	15 a 19 años	50	11,7	0	0	0	0
	20 a 24 años	75	17,5	0	0	0	0
	25 a 29 años	60	14,0	0	0	0	0
	30 a 34 años	25	5,8	1	25,0	0	12,5
	35 a 39 años	32	7,5	0	0	0	0
	40 a 44 años	32	7,5	0	0	0	12,5
	45 a 49 años	26	6,1	0	0	0	0
	50 a 54 años	10	2,3	0	0	0	0
	55 a 59 años	12	2,8	0	0	0	0
	60 a 64 años	4	0,9	0	0	0	0
	65 y más años	9	2,0	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 06 de 2017 es de 4,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 89).

Gráfica 89
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las siete semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 90).

Gráfica 90
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

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

Malaria

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron 786 casos, 258 de esta semana y 528 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 580 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 652 casos de malaria, 5 519 casos de malaria no complicada y 133 casos de malaria complicada (gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2016-2017

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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por P. *falciparum* con 3 144 casos (el 55,6 %), seguido por P. *vivax* con 2 397 casos (el 42,4 %) y 111 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (P. *falciparum* y P. *vivax*) (gráfica 92).

Gráfica 92
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,1 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 32,5 % 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 07 (tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. malarie*	Malaria *P. vivax*	Casos	%
Nariño	8	1 717	0	71	1 796	32,5
Chocó	50	719	0	494	1 263	22,9
Córdoba	2	122	0	432	556	10,1
Antioquia	6	79	0	358	443	8,0
Guainía	6	89	0	254	349	6,3
Amazonas	14	60	0	250	324	5,9
Cauca	1	150	0	4	155	2,8
Vichada	4	48	0	93	145	2,6
Bolívar	2	12	0	99	113	2,0
Guaviare	3	11	0	70	84	1,5
Buenaventura	0	47	0	24	71	1,3
Valle del Cauca	0	21	0	23	44	0,8
Risaralda	0	0	0	25	25	0,5
Vaupés	0	3	0	21	24	0,4
La Guajira	0	0	0	19	19	0,3
Meta	0	3	0	9	12	0,2
Sucre	0	1	0	8	9	0,2
Santander	0	0	0	7	7	0,1
Putumayo	0	0	0	7	7	0,1
Norte de Santander	0	0	0	5	5	0,1
Caquetá	0	2	0	2	4	0,1
Casanare	0	2	0	1	3	0,1
Cesar	1	0	0	1	2	0,04
Atlántico	0	0	0	2	2	0,04
Quindío	1	0	0	0	1	0,0
Caldas	0	0	0	1	1	0,02
Magdalena	0	0	0	1	1	0,02
Desconocido	1	0	0	3	4	0,1
Exterior	4	8	0	38	50	0,98
Total	103	3 094	0	2 322	5 519	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 109 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, San Andrés de Tumaco, Tierralta, Roberto Payán e Inírida, aportaron el 37,7 % de la notificación (tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. malarie*	Malaria *P. vivax*	Casos	%
Chocó	Quibdó	14	340	0	133	487	8,8
Nariño	San Andrés de Tumaco	1	451	0	19	471	8,5
Córdoba	Tierralta	2	112	0	289	403	7,3
Nariño	Roberto Payán	0	389	0	3	392	7,1
Guainía	Inírida	6	86	0	241	333	6
Nariño	Barbacoas	3	307	0	20	330	6
Nariño	Olaya Herrera	0	222	0	0	222	4
Amazonas	La Pedrera	8	39	0	157	204	3,7
Chocó	Tadó	0	102	0	57	159	2,9
Nariño	El Charco	1	139	0	7	147	2,7
Otros Municipios		68	907	0	1 396	2371	43

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

El 57,7 % 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 2 749 (49,8 %) en afrocolombianos y 1 213 (el 22 %) en indígenas; por procedencia el 47 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 72,9 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 336	42,3
	Masculino	3 183	57,7
Grupos de edad	Menores de un año	42	0,8
	1 a 4 años	353	6,4
	5 a 9 años	599	10,9
	10 a 14 años	733	13,3
	15 a 19 años	786	14,2
	20 a 24 años	708	12,8
	25 a 29 años	569	10,3
	30 a 34 años	455	8,2
	35 a 39 años	301	5,5
	40 a 44 años	254	4,6
	45 a 49 años	198	3,6
	50 a 54 años	173	3,1
	55 a 59 años	126	2,3
	60 a 64 años	89	1,6
	65 y más años	133	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	1 213	22,0
	ROM (gitano)	14	0,3
	Raizal	13	0,2
	Palanquero	11	0,2
	Afrocolombiano	2 749	49,8
	Otros	1 519	27,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 717	31,1
	Centro Poblado	1 208	21,9
	Rural disperso	2 594	47,0
Tipo de régimen	Contributivo	339	6,1
	Especial	126	2,3
	Sin afiliación	861	15,6
	Excepción	92	1,7
	Subsidiado	4 023	72,9
	Indeterminado	78	1,4

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en tres semanas, éxito en tres semanas y en alarma una semana de 2017(gráfica 93).

Gráfica 93
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

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

El canal endémico de malaria por P. falciparum ha estado en situación de brote en cuatro semanas, alarma una semana, seguridad en una semana y en éxito una semana de 2017 (gráfica 94).

Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

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

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

Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por P. *vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 07 de 2017 fue de 0,52 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. *falciparum* con un IFA de 0,29 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 99).

Tabla 99
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	39,8	30,6	7,6
Tarapacá	Amazonas	18,7	17,2	1,4
Roberto Payán	Nariño	16,8	0,1	16,7
Inírida	Guainía	16,7	12,1	4,3
Taraira	Vaupés	10,3	7,2	3,1
Barbacoas	Nariño	8,7	0,5	8,1
Tadó	Chocó	8,5	3,1	5,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	7,7	2,3	5,2
Lloró	Chocó	7,2	4,2	2,2
Olaya Herrera	Nariño	7,0	0,0	7,0
Timbiquí	Cauca	5,7	0,0	5,6
Nóvita	Chocó	5,5	3,0	2,5
Segovia	Antioquia	4,5	3,7	0,6
El Cantón del San Pablo	Chocó	4,5	0,4	4,0
Remedios	Antioquia	4,4	3,5	0,8
Puerto Santander	Amazonas	4,3	2,0	2,0
Quibdó	Chocó	4,3	1,2	3,0
Bahía Solano	Chocó	4,3	2,7	1,5

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

Malaria Complicada

Se notificaron 133 casos de malaria complicada procedentes de 21 entidades territoriales y dos procedente el exterior (gráfica 96).

Gráfica 96
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 57,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 20,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 86 casos (el 64,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 27 casos (el 20,3 %) se notificaron en indígenas y 18 casos (el 13,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 44,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 62,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	56	42,1
	Masculino	77	57,9
Grupos de edad	Menores de un año	5	3,8
	1 a 4 años	9	6,8
	5 a 9 años	7	5,3
	10 a 14 años	9	6,8
	15 a 19 años	27	20,3
	20 a 24 años	15	11,3
	25 a 29 años	12	9,0
	30 a 34 años	5	3,8
	35 a 39 años	10	7,5
	40 a 44 años	12	9,0
	45 a 49 años	5	3,8
	50 a 54 años	6	4,5
	55 a 59 años	4	3,0
	60 a 64 años	1	0,8
	65 y más años	6	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	27	20,3
	ROM(gitano)	2	1,5
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	13,5
	Otros	86	64,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	59	44,4
	Centro Poblado	24	18,0
	Rural disperso	50	37,6
Régimen de afiliación	Contributivo	26	19,5
	Especial	6	4,5
	Sin afiliación	10	7,5
	Excepción	6	4,5
	Subsidiado	83	62,4
	Indeterminado	2	1,6

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

De los 133 casos de malaria complicada, 97 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 27 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cuatro casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, nueve casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 19 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 97).

Gráfica 97
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 07 del 2017, se han notificado 52 casos procedentes del exterior, 50 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 40 casos se han registrado con infección por *P. vivax,* ocho casos con infección por *P. falciparum* y cuatro casos con infección mixta (P. *falciparum* y P. *vivax*) (tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá * Exterior. País
Boyacá	1	Desconocido * Exterior. País	Exterior	Desconocido
Caquetá	1	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
Guainía	8	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	21	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	52			

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se han notificado dos muerte probables por malaria, una procedente del área rural dispersa de Uribía, La Guajira de sexo femenino, 20 años de edad, pertenencia étnica indígena y afiliada al régimen subsidiado, la otra muerte procedente del área centro poblado de Puerto Santander, Amazonas, de sexo femenino, 68 años de edad, pertenencia étnica indígena y afiliada al régimen subsidiado que se encuentran en estudio.

- ***Enfermedad por virus Zika***

En la semana epidemiológica 07 de 2017 se notificaron 84 casos sospechosos de Zika, 41 casos correspondientes a la semana epidemiológica 07 de 2017 y 43 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 4 859 casos. En total se han notificado 524 casos de Zika, 472 casos proceden de 103 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 52 casos proceden de 12 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron siete casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá. No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (gráfica 102).

Gráfica 102
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2017

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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 551 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 801 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 07 de 2017

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

32 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 72,3 % de los casos. El 50,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46,2 % y Bucaramanga con el 4,1 % (tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	257	54,4	2	3,8	259
Santander	0	0	43	9,1	3	5,8	46
Tolima	0	0	31	6,6	5	9,6	36
Huila	0	0	16	3,4	4	7,7	20
Cundinamarca	0	0	15	3,2	3	5,8	18
Casanare	0	0	11	2,3	2	3,8	13
Cesar	0	0	11	2,3	1	1,9	12
Norte de Santander	0	0	9	1,9	3	5,8	12
Meta	0	0	11	2,3	0	0	11
Desconocido	0	0	0	0	9	17,3	9
Sucre	0	0	9	1,9	0	0	9
Risaralda	0	0	9	1,9	0	0	9
Amazonas	0	0	7	1,5	0	0	7
Exterior	0	0	0	0	7	13,5	7
Barranquilla	0	0	6	1,3	0	0	6
Caldas	0	0	5	1,1	0	0	5
Antioquia	0	0	5	1,1	0	0	5
Cartagena	0	0	4	0,8	0	0	4
Cauca	0	0	2	0,4	2	3,8	4
Bolívar	0	0	3	0,6	1	1,9	4
Vaupés	0	0	0	0	3	5,8	3
Atlántico	0	0	3	0,6	0	0	3
Santa Marta	0	0	3	0,6	0	0	3
Magdalena	0	0	2	0,4	1	1,9	3
Arauca	0	0	2	0,4	0	0	2
Guajira	0	0	1	0,2	1	1,9	2
Vichada	0	0	0	0	2	3,8	2
Quindío	0	0	1	0,2	1	1,9	2
Córdoba	0	0	1	0,2	1	1,9	2
Nariño	0	0	2	0,4	0	0	2
Boyacá	0	0	1	0,2	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0,2	0	0	1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1,9	1
Putumayo	0	0	1	0,2	0	0	1
Total	0	0	472	90,1	52	9,9	524

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,98 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca Vichada y Casanare (gráfica 99).

Gráfica 99
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 07, 2017

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

El 56,9 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 73,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,9 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,5 % en el grupo entre los 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,6 % en "otros". El 88,7 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	298	56,9
	Masculino	226	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	385	73,5
	Subsidiado	116	22,1
	Especial	10	1,9
	No afiliado	8	1,5
	Excepción	5	1
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros	508	96,9
	Indígena	7	1,3
	Afrocolombiano	5	1
	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	465	88,7
	Centro poblado	36	6,9
	Rural disperso	23	4,4
Grupos de edad	Menores de un año	73	13,9
	1 a 4 años	18	3,4
	5 a 9 años	20	3,8
	10 a 14 años	27	5,2
	15 a 19 años	35	6,7
	20 a 24 años	71	13,5
	25 a 29 años	67	12,8
	30 a 34 años	52	9,9
	35 a 39 años	53	10,1
	40 a 44 años	32	6,1
	45 a 49 años	26	5
	50 a 54 años	22	4,2
	55 a 59 años	12	2,3
	60 a 64 años	5	1
	65 y más años	11	2,1

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron 84 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 76 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y ocho casos de municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 25 gestantes (el 29,8 %) (tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	23	30,3	2	25	25
Valle del Cauca	0	0	23	30,3	0	0	23
Bogotá	0	0	6	7,9	2	25	8
Tolima	0	0	6	7,9	0	0	6
Cesar	0	0	3	3,9	0	0	3
Huila	0	0	2	2,6	1	12,5	3
Sucre	0	0	2	2,6	0	0	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	25	2
Casanare	0	0	2	2,6	0	0	2
Antioquia	0	0	2	2,6	0	0	2
Caldas	0	0	2	2,6	0	0	2
Nariño	0	0	2	2,6	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	2,6	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1,3	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	12,5	1
Total	0	0	76	90,5	8	9,5	84

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

Vigilancia intensificada de microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central, Colombia, a semana epidemiológica 07 2017 (Revisión a 24 de febrero de 2017)

En la semana 07 de 2017, se notificaron 4 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 07 de 2017 se han confirmado 127 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 304 casos se han descartado, 103 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 498 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 07 de 2017 se notificaron 19 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 105).

Tabla 105
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 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	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	Cuadriplejia 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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- ***Alertas internacionales***

Actualización comportamiento de Fiebre Amarilla, Brasil. Informe Nº 20 del 2017. Fecha de actualización 20/02/2017

Se han notificado 1 286 casos de fiebre amarilla, de los cuales 274 (21,3 %) han sido confirmados y 114 (8,9 %) se han descartado. Corresponden a seis estados distribuidos en tres regiones del país, 141 municipios. Situación que ha requerido de la distribución de aproximadamente 12,85 millones (tabla 106).

Tabla 106
Distribución de casos de Fiebre amarilla, Brasil, 01 de diciembre del 2016 al 20 de febrero de 2017.

Región	Municipios con casos notificados	Clasificación de casos			
		Total de casos notificados	Casos en investigación	Casos confirmados	Casos descartados
Región Norte					
Tocantins	4	6	2	0	4
Región Noreste					
Bahía	8	16	9	0	7
Rio Grande del Norte	1	1	1	0	0
Región Sur Este					
Espíritu Santo	30	167	114	35	18
Minas Gerais	84	1 055	761	235	59
Sao Paulo	14	16	6	4	6
Otras regiones	-	5	5	0	0
Descartados en otras regiones	-	20	-	-	20
Total	141	1 286	898	274	114

Fuente:http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/30/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME %2020.pdf

Del total de casos se han reportado 208 muertes de las cuales 113 (54,3 %) están en investigación, 92 (44,2 %) se han confirmado y tres (1,5 %) se han descartado. La letalidad del evento es de 33.6 %

Se han notificado al Ministerio de Salud 883 epizootias en primates no humanos, de los cuales 377 (45,2 %) fueron confirmados para Fiebre Amarilla mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico a epizootias en primates no humanos o casos en humanos confirmados en las zonas afectadas.

El ministerio de salud ha dispuesto entre los meses de enero y febrero de aproximadamente 12,85 millones de dosis de vacunas para Fiebre Amarilla, de las cuales 5,5 millos se han distribuido en los estados de Minas Gerais, 2,65 millones en Espíritu Santo; 2,75 millones en Sao Paulo; 900 mil en Bahía y 1,05 millones en Rio de Janeiro.

Fuente:**http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/30/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME %2020.pdf**

Infección humana por el virus de la gripe aviar A (H7N9) – China, 20 de febrero de 2017

Entre el 19 de enero y el 14 de febrero de 2017 han notificado 304 casos confirmados por laboratorio, por el punto focal del Reglamento Sanitario Internacional. La fecha de inicio de los síntomas van desde el 13 de diciembre del año 2016 al nueve de febrero de 2017. De los casos notificados 144 corresponden a exposición por aves de corral, 11 no tienen exposición y 149 continúan bajo investigación.

Hasta la fecha, se ha notificado 1 222 infecciones humanas confirmadas por laboratorio desde principios de 2013. La mayoría de los casos humanos están expuestos por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados.

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

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

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

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

Fuente: http://www.who.int/csr/don/20-february-2017-ah7n9-china/en/

- ***Alertas nacional***

➢ **Brote de varicela**

Fecha de ocurrencia: 8/02/2017
Lugar de ocurrencia: Bogotá, localidad Usme. Institución educativa
Fecha de notificación local: 14/02/2017
Número de casos/expuestos: 6 casos de 1165 expuestos para una tasa de ataque de 0,52 %.
Medidas de control: cierre preventivo de la institución, se realizó investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, medidas de higiene y desinfección de superficies, aislamiento de casos nuevos, vigilancia intensificada.
Estado: Abierto, en seguimiento.

➢ **Brote de parotiditis**

Fecha de ocurrencia: 19/01/2017
Lugar de ocurrencia: Bogotá, localidad Suba. Institución militar
Fecha de notificación local: 9/02/2017
Número de casos/expuestos: 3 casos de 83 expuestos para una tasa de ataque de 3,61 %.
Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, entrevista de factores de riesgo, medidas de limpieza y desinfección, aislamiento de casos, seguimiento a expuestos, medidas de bioseguridad.
Estado: abierto, en seguimiento.

➢ **Brotes de enfermedad diarreica aguda**

Fecha de ocurrencia: 11/02/2017
Lugar de ocurrencia: Bogotá, Localidad San Cristóbal. Población indígena.
Fecha de notificación local: 15/02/2017
Número de casos/expuestos: 2 casos de 272 expuestos para una tasa de ataque de 0,74 %. Grupo de edad más afectado, menores de 1 a 5 años

Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, higiene y desinfección, manejo de residuos.
Estado: abierto, en seguimiento.

Fecha de ocurrencia: 7/02/2017
Lugar de ocurrencia: Bogotá, Localidad Los Mártires. Población indígena.
Fecha de notificación local: 13/02/2017
Número de casos/expuestos: 5 casos de 120 expuestos para una tasa de ataque de 4,17 %. Grupo de edad más afectado, menores de 1 a 5 años
Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, higiene y desinfección, manejo de residuos. No se identificaron personas con situación de riesgo o patologías de riesgo.
Estado: abierto, en seguimiento.

- **Posible conglomerado de IRAG inusitado**

Situación detectada: el 15/02/2017 se recibe notificación por parte de la secretaria de salud del Valle del Cauca sobre el aumento de casos de infección respiratoria en la población de un Centro de Bienestar del Anciano, se incluyen seis muertes de ocho enfermos. En el Centro de Bienestar residen 51 personas (44 adultos mayores, tres auxiliares de enfermería, una gerontóloga y tres personas de servicios generales). A la fecha, se han presentado seis defunciones en ocho sintomáticos.
Medidas de prevención y control: se realizó la investigación de brote, uso de tapabocas a los pacientes y personal de salud; aislamiento de los pacientes con tos, notificación de casos nuevos, jornada de Salud. Se recolecto muestra de hisopado de un paciente que falleció.
Pendientes: coordinar con el Laboratorio de Salud Publica Departamental el envío al INS la muestra de hisopado recolectada, continuar con la investigación de brote, consecución de historias clínicas de los casos, recolectar muestra respiratoria a los pacientes que inicien con esta sintomatología.
Estado: abierto, en seguimiento.

- **Brote de intoxicación por sustancias químicas**

Fecha de ocurrencia: 22/02/2017
Lugar de ocurrencia: Mosquera, Cundinamarca. Institución educativa.
Fecha de notificación local: 22/02/2017
Número de casos/expuestos: situación preliminar notifica 6 casos, no se tiene dato de población expuesta dado que se están adelantando la investigación respectiva.
Situación notificada: probable brote por sustancias químicas probablemente asociado a la inhalación de gas, fuga ocurrida en un terreno cercano a la institución, se desconoce la sustancia, con afectación de seis estudiantes entre los 10 y 15 años de edad, presentaron cefalea, dificultad respiratoria, ansiedad.
Medidas de control: atención inicial de urgencias y recomendaciones en signos de alarma, se realizó intervención por parte de la oficina de control de riesgo de Mosquera y se están adelantando por parte de la Entidad Territorial actividades de investigación epidemiológica de campo.
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
Claudia Álvarez Álvarez
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis
Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Natalia Tolosa Pérez
Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León
Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles
Orlando Castillo Pabón
Amparo Sastoque Díaz

Infecciones de Transmisión Sexual
Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar

Factores de Riesgo Ambiental
Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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