

Semana epidemiológica | número 06 de 2017 | 05 Febrero - 11 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 .....	79
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	99



Puede que la contaminación atmosférica sea un problema medioambiental con el que todos estamos familiarizados, pero los niveles continúan aumentando, por lo que en estos momentos supone una crisis de salud pública que requiere medidas urgentes.

La contaminación atmosférica se cobra 6,5 millones de vidas al año y contribuye significativamente al cambio climático. Las ciudades pueden reducir rápidamente la contaminación atmosférica a través de soluciones probadas como la regulación de las emisiones de los vehículos y la puesta en marcha de redes de tránsito rápido, pero los líderes solo van a actuar si saben que esta cuestión es de vital importancia para sus ciudadanos. Haz un llamamiento a tus dirigentes para que tu ciudad entre a formar parte de la red Respira la vida y apoya soluciones que limpian nuestro aire, protejan nuestra salud y protejan nuestro clima del calentamiento. <http://breathelife2030.org>

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

- [Contaminación atmosférica: campaña en favor de un aire limpio y un futuro saludable OMS](#)
- [Visite el sitio web de la campaña «Respira la vida»](#)



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

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

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

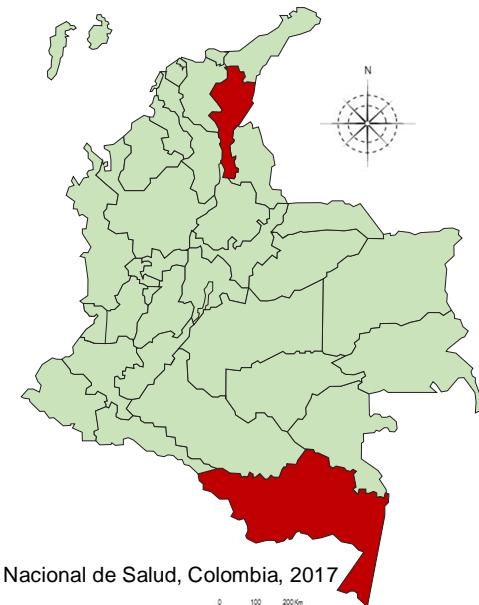
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 06 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 2,7 % comparado con la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

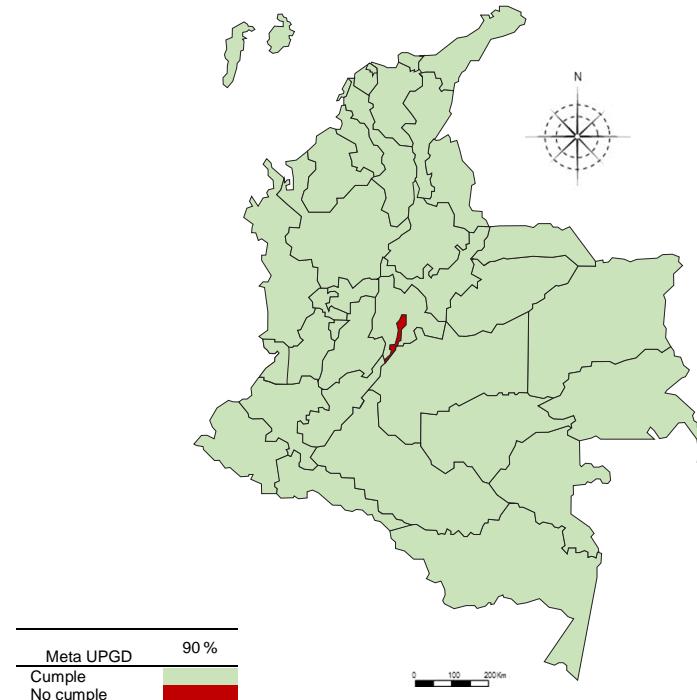
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentó un 4,6 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Cesar no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,6 % (5 231 de 5 586 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó en relación con la semana anterior 0,4 % y a la misma semana epidemiológica del año 2016 en 2,8 %; solo una entidad territorial incumplió con la meta establecida (mapa 2).

**Mapa 2**  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 06, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 06 de 2017, el 94,6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 5,4 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

**Mapa 3**  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 06, 2017

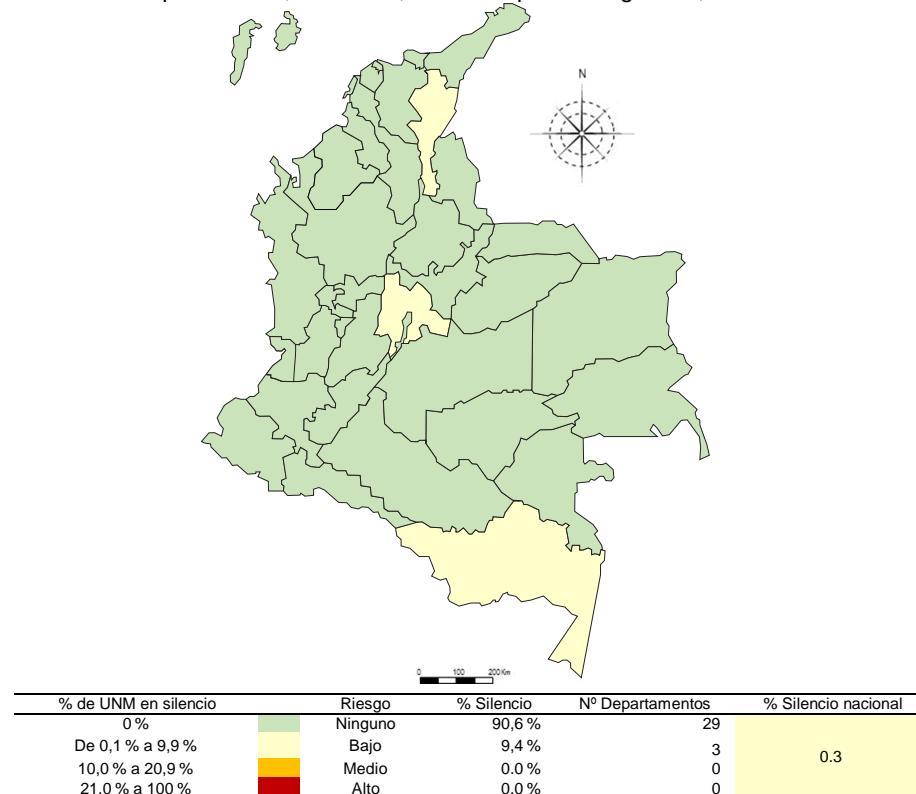


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,3 %, clasificándose como riesgo bajo; aumento 0,1 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 4,6 % con respecto de la misma semana de 2016.

El 99,7 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, tres 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 06, 2017



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

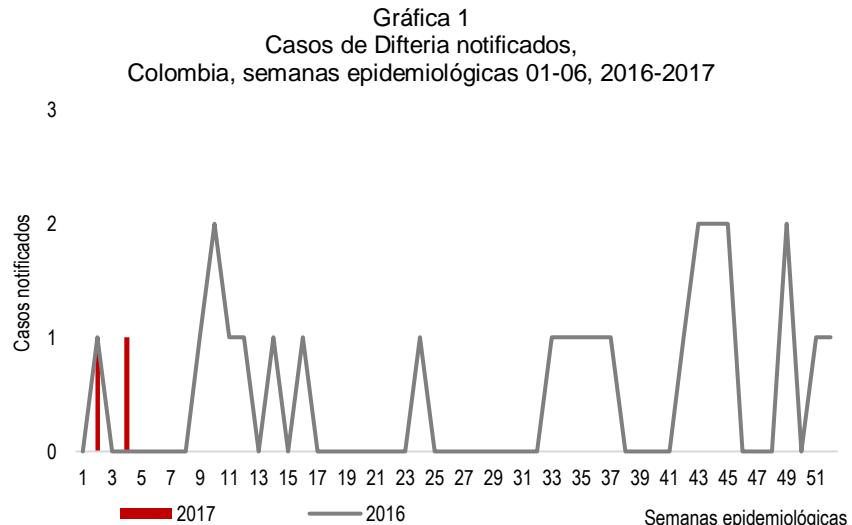
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Inmunoprevenibles**

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 06 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 06 de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria (gráfica 1).

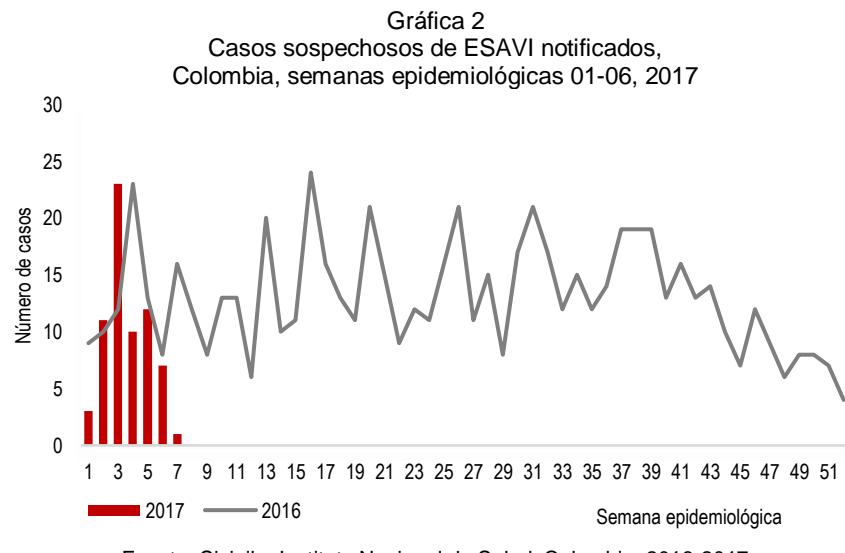


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, siete de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 07 y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 67 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Huila, Cauca, Cundinamarca, Valle del Cauca, Norte de Santander, Córdoba y Santander notificaron el 80,6 % de los casos (tabla 1).

**Tabla 1**  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	16	23,9
Barranquilla	6	9,0
Antioquia	6	9,0
Huila	5	7,5
Cauca	5	7,5
Cundinamarca	5	7,5
Valle del Cauca	4	6,0
Norte de Santander	3	4,5
Córdoba	2	3,0
Santander	2	3,0
Sucre	2	3,0
Atlántico	2	3,0
Magdalena	2	3,0
Tolima	1	1,5
Risaralda	1	1,5
Amazonas	1	1,5
Nariño	1	1,5
Guainía	1	1,5
La Guajira	1	1,5
Boyacá	1	1,5
Total	67	100

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

El 50,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 44,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 31,3 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,5 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

**Tabla 2**  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

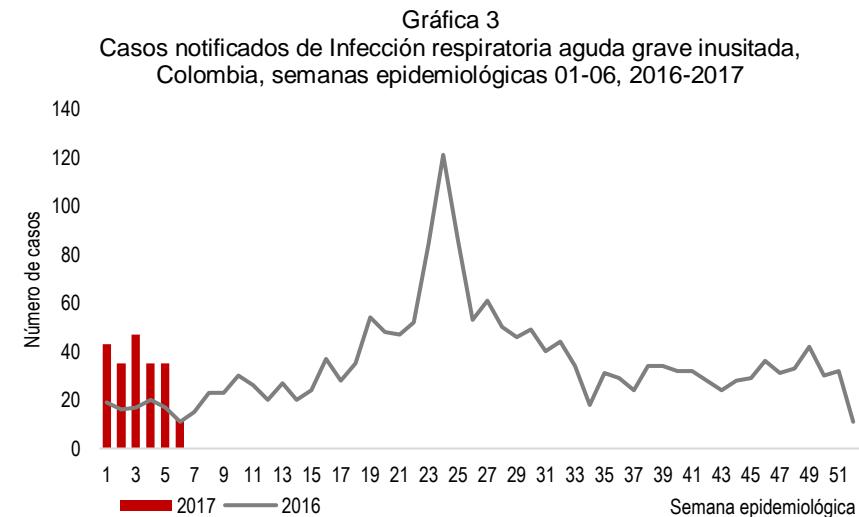
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	34	50,7
	Femenino	33	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	30	44,8
	Subsidiado	26	38,8
	Excepción	4	6,0
	Especial	4	6,0
	No afiliado	2	3,0
	Indeterminado	1	1,5
Grupos de edad	Menores de un año	21	31,3
	1 año	15	22,4
	2 años	2	3,0
	3 años	1	1,5
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	9	13,4
	10 a 19 años	4	6,0
	20 a 59 años	14	20,9
	Mayores de 60 años y más	1	1,5
Pertenencia étnica	Otros	64	95,5
	Indígena	2	3,0
	Palenquero	1	1,5
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0

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

## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 35 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 23 de semanas anteriores; esta semana se descartaron dos casos por no cumplir la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 207 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 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 06, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	26	74,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	20,0
Contacto con paciente con IRAG	2	5,7
Total	35	100

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

El 71,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 65,7 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,9 % en población indígena. El 91,4 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 06, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	25	71,4
	Femenino	10	28,6
Tipo de régimen	Subsidiado	11	31,4
	Contributivo	23	65,7
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	1	2,9
	Otro	34	97
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	32	91,4
	Rural disperso	2	5,7
	Centro poblado	1	2,9

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá registran el 52,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 06 de 2017 (tabla 5).

**Tabla 5**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

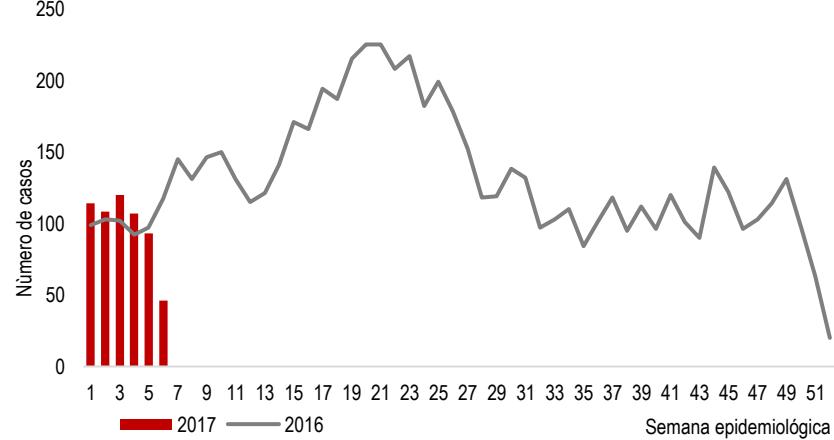
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	46	22,2
Antioquia	39	18,8
Bogotá	24	11,6
Cesar	23	11,1
Norte de Santander	10	4,8
Exterior	8	3,9
Santander	7	3,4
Caldas	5	2,4
Cauca	5	2,4
Tolima	4	1,9
Cundinamarca	4	1,9
La Guajira	4	1,9
Arauca	3	1,4
Boyacá	3	1,4
Barranquilla	3	1,4
Risaralda	3	1,4
Magdalena	2	1,0
Quindío	2	1,0
Bolívar	2	1,0
Casanare	2	1,0
Cartagena	2	1,0
Caquetá	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Sucre	1	0,5
Nariño	1	0,5
Santa Marta	1	0,5
Meta	1	0,5
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

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

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 105 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 45 de esta semana y 60 de semanas anteriores, de los cuales 86 (el 81,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 29 (el 18,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 117 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 587 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 06; 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 06, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
	Hospital San Vicente de Arauca	6
Arauca	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	8
Boyacá	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital de Suba	9
Caldas	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Cartagena	Hospital San Rafael de Tunja	0
	La Enea Assbasalud	0
Guaviare	Servicios Especiales de Salud	0
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	5
	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	3
	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	15
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	10
<b>Total</b>		<b>105</b>

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

El 54,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 53,3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 3,8 % corresponde a población indígena. El 87,6 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

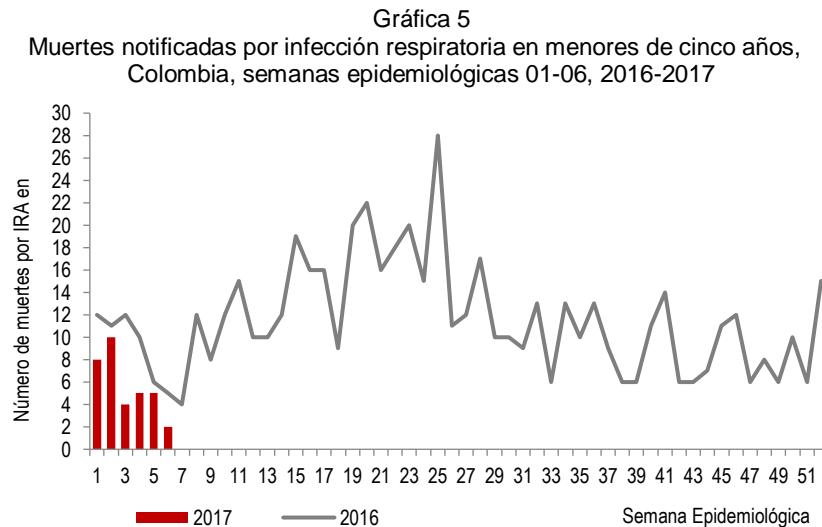
**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 06, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	57	54,3
	Femenino	48	45,7
Tipo de régimen	Subsidiado	56	53,3
	Contributivo	38	36,2
Pertenencia étnica	Indeterminado	9	8,6
	No afiliado	0	0
Área de residencia	Especial	2	1,9
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	100	95,2
	Indígena	4	3,8
Área de residencia	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,0
Área de residencia	Raizal	0	0,0
	Cabecera municipal	92	87,6
Área de residencia	Rural disperso	12	11,4
	Centro poblado	1	1,0

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

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron dos muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 34 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Magdalena y Cesar con un caso cada uno.

A la semana epidemiológica 06 de 2017 la mortalidad nacional es de 0,8 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 52,9 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 55,9 % en menores de un año, el 73,5 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 32,4 % corresponde a población indígena; el 47,1 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

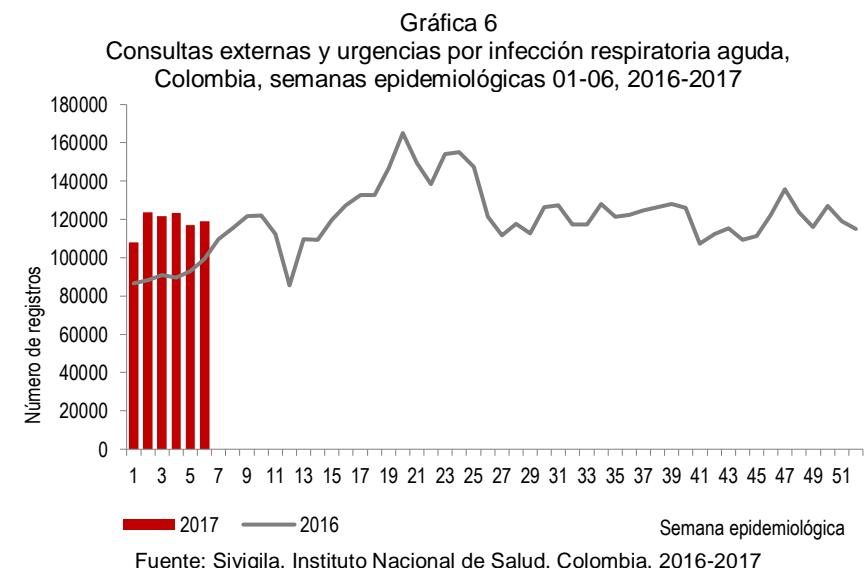
**Tabla 8**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	16	47,1
	Femenino	18	52,9
Grupo de edad	Menores de un año	19	55,9
	1-4 años	15	44,1
Tipo de régimen	Subsidiado	25	73,5
	Contributivo	3	8,8
	Indeterminado	5	14,7
	No afiliado	1	2,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	20	58,8
	Indígena	11	32,4
	Afrocolombiano	3	8,8
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	16	47,1
	Rural disperso	11	32,4
	Centro poblado	7	20,6

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

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

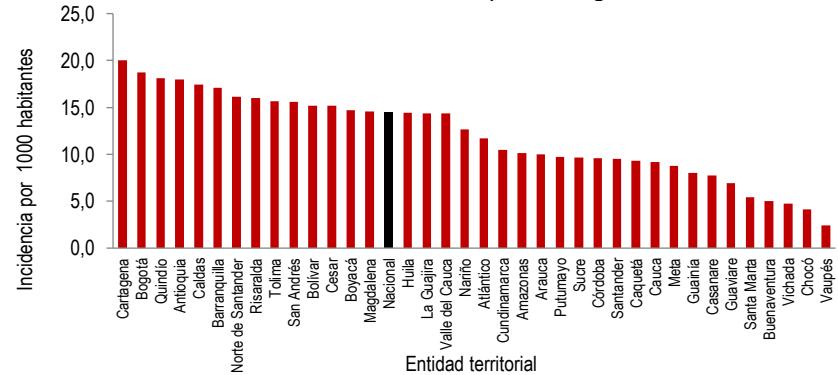
En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 125 401 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 119 136 de esta semana y 6 265 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 99 472 registros. A la fecha, se han notificado 712 962 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,4 % 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 06 de 2017, es de 14,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Quindío, Antioquia, Caldas, Barranquilla, Norte de Santander, Risaralda, Tolima, San Andrés, Bolívar, Cesar y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).

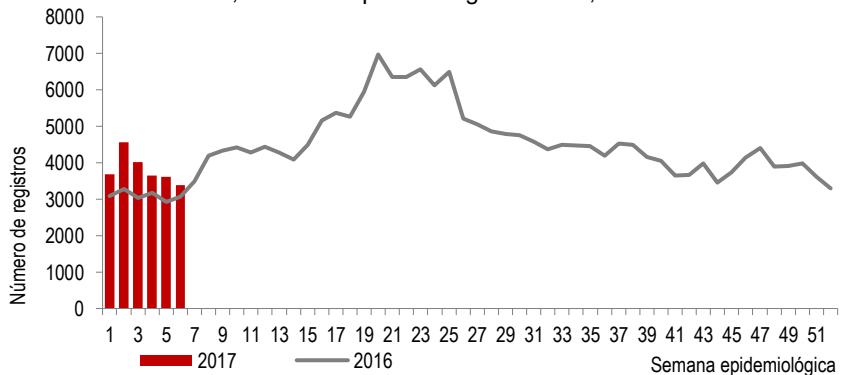
**Gráfica 7**  
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 071 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 389 registros de esta semana y 682 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 072. A la fecha, se han notificado 22 911 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

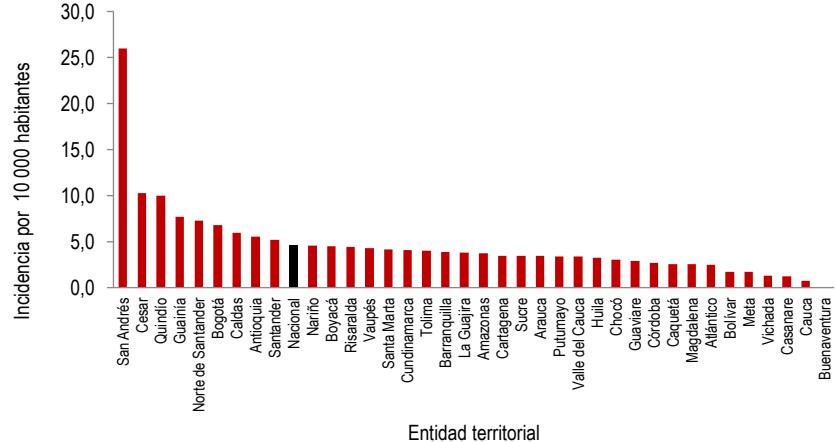
**Gráfica 8**  
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 42,5 % 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 4,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Cesar, Quindío, Guainía, Norte de Santander, Bogotá, Caldas, Antioquia y Santander superan la incidencia nacional (gráfica 9).

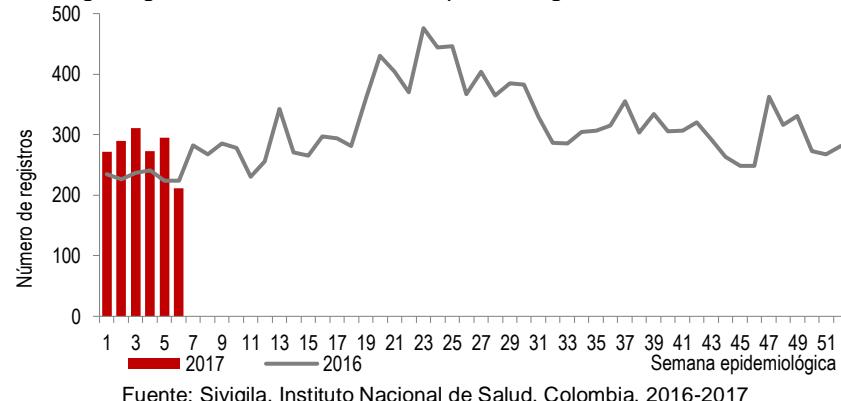
**Gráfica 9**  
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 218 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 212 registros de esta semana y seis de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 224. A la fecha, se han notificado 1 653 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 01-06, 2016-2017



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

Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 39,2 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,8 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,1 % de las hospitalizaciones en sala general y el 38,7 % 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).

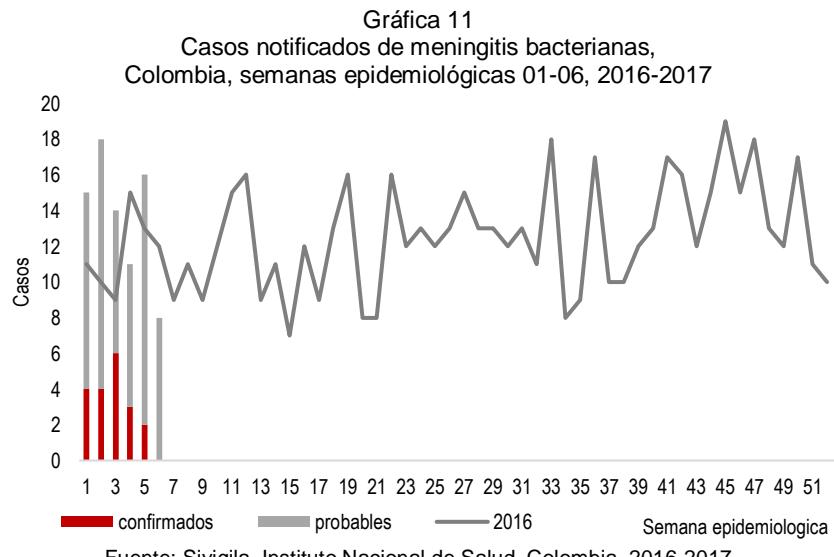
**Tabla 9**  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general		Registros hospitalizaciones en UCI	%
				Registros hospitalizaciones en sala general	%		
Grupos de edad	Menores de un año	8 423	7,1	590	17,4	67	31,6
	1 año	8 858	7,4	386	11,4	12	5,7
	2 a 4 años	16 669	14,0	480	14,2	14	6,6
	5 a 19 años	24 502	20,6	391	11,5	6	2,8
	20 a 39 años	27 169	22,8	335	9,9	13	6,1
	40 a 59 años	19 339	16,2	323	9,5	18	8,5
	60 y más años	14 176	11,9	884	26,1	82	38,7
Total		119 136	100	3 389	100	212	100

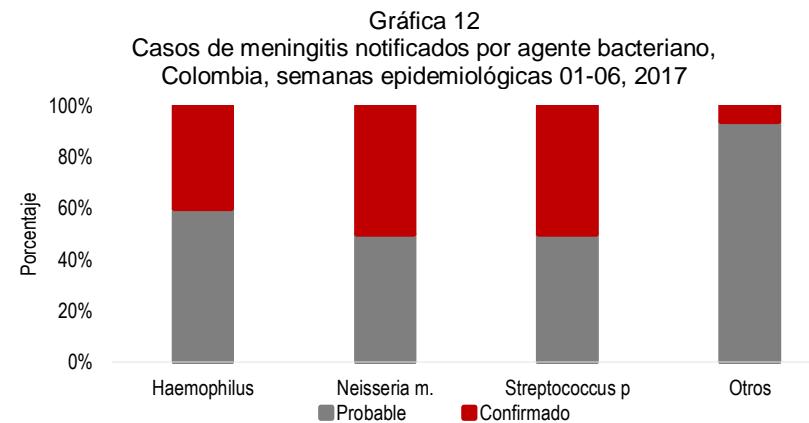
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de meningitis bacteriana aguda; nueve de esta semana y 15 notificados de manera tardía; esta semana se descartaron diez casos por no cumplir con la definición para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 82 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 19 casos confirmados y 63 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 6,1 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,5 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 14,6 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 59,8 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

**Tabla 10**  
Caso notificado de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	4	2	6
Arauca	0	1	1
Atlántico	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá	5	5	10
Bolívar	4	1	5
Boyacá	1	0	1
Caquetá	2	0	2
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cauca	1	0	1
Córdoba	2	0	2
Cundinamarca	4	1	5
La Guajira	1	0	1
Huila	5	0	5
Magdalena	4	1	5
Meta	1	1	2
Nariño	2	1	3
Norte de Santander	0	1	1
Putumayo	2	1	3
Risaralda	1	0	1
Santander	8	4	12
Tolima	2	0	2
Valle	3	0	3
Buenaventura	3	0	3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>19</b>	<b>82</b>

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, el 62,2 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 65,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 93,9 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 18,3 % y el lugar de residencia de los casos en un 75,6 % es la cabecera municipal (tabla 11).

**Tabla 11**  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31	37,8
	Masculino	51	62,2
Tipo de régimen	Contributivo	22	26,8
	Especial	2	2,4
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	4	4,9
	Excepción	0	0
	Subsidiado	54	65,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,2
	ROM (gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	4,9
	Otro	77	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	15	18,3
	1 a 4 años	6	7,3
	5 a 9 años	9	11
	10 a 14 años	6	7,3
	15 a 19 años	5	6,1
	20 a 24 años	7	8,5
	25 a 29 años	5	6,1
	30 a 34 años	3	3,7
	35 a 39 años	1	1,2
	40 a 44 años	2	2,4
	45 a 49 años	3	3,7
	50 a 54 años	3	3,7
	55 a 59 años	7	8,5
	60 a 64 años	2	2,4
	65 y más años	8	9,8
Área	Cabecera municipal	62	75,6
	Rural disperso	6	7,3
	Centro poblado	14	17,1

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

Hasta semana epidemiológica 06 de 2017, el 13,5 % de entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

**Tabla 12**  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

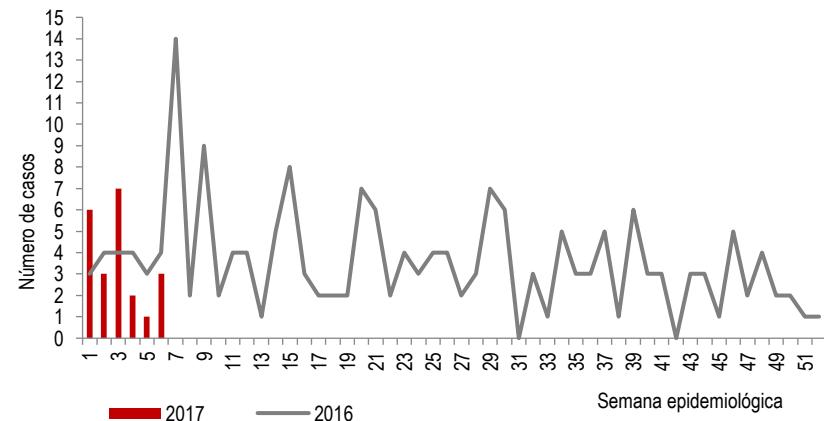
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	1	1
Bolívar	1	0	1
Caquetá	1	0	1
Magdalena	1	0	1
Santander	1	2	3
Total	4	3	7

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

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, tres de esta semana y uno de notificación tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

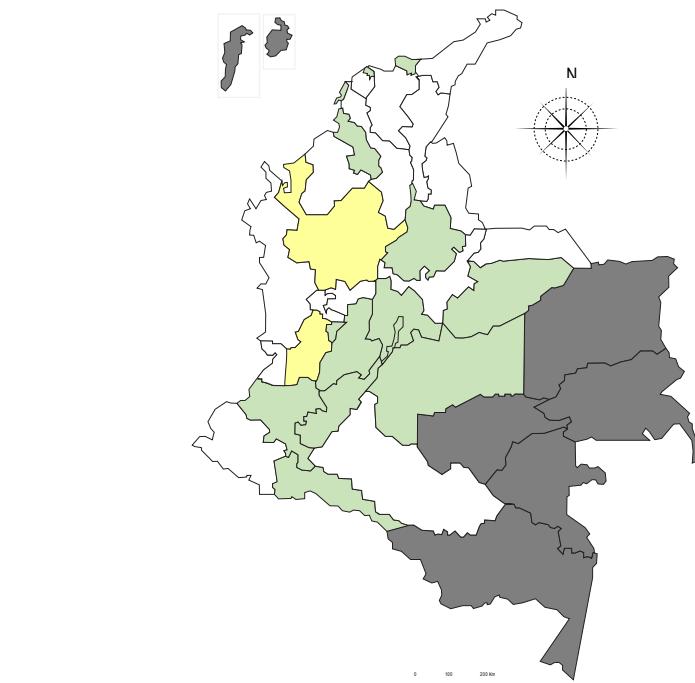
Gráfica 13  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 06 de 2017 es de 0,17 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 06 es de 0,12). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, 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 22 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

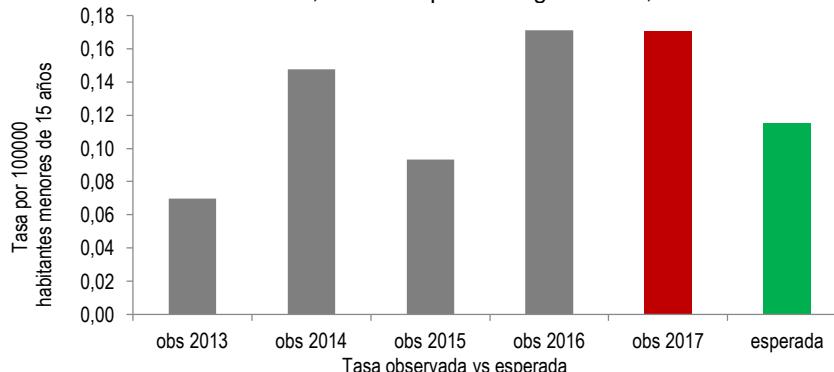


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,12 por 100 000 menores de 15 años	
≥ 0,12 por 100 000 menores de 15 años	

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,17 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es igual a la observada el año anterior y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013-2015 (gráfica 14).

**Gráfica 14**  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2013-2017



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

Según el área de procedencia el 68,2 % es de cabecera municipal, el 77,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 59,1 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 45,5 % 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 01-06, 2017

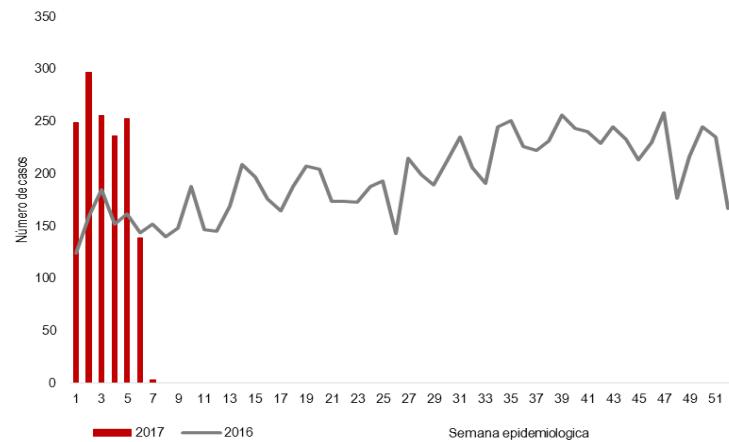
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	15	68,2
	Centro poblado	1	4,5
	Rural disperso	6	27,3
Sexo	Femenino	5	22,7
	Masculino	17	77,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	31,8
	Subsidiado	13	59,1
	Excepción	0	0
	Especial	2	9,1
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raízal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	22	100,0
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	6	27,3
	5-9 años	10	45,5
	10-14 años	6	27,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

### • *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 286 casos de parotiditis, 136 de esta semana y 147 notificados de manera tardía y 3 de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 07; en la misma semana de 2016 se notificaron 144 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 433 casos de parotiditis (gráfica 15).

**Gráfica 15**  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 76,1 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	567	39,6
Antioquia	171	11,9
Barranquilla	113	7,9
Sucre	91	6,4
Cundinamarca	81	5,7
Atlántico	67	4,7
Norte de Santander	49	3,4
Valle	42	2,9
Boyacá	41	2,9
Meta	24	1,7
Santander	22	1,5
Córdoba	18	1,3
Huila	15	1,0
Cauca	15	1,0
Risaralda	14	1,0
Caldas	14	1,0
Tolima	13	0,9
Cartagena	13	0,9
Cesar	13	0,9
Guajira	8	0,6
Quindío	7	0,5
Bolívar	6	0,4
Caquetá	4	0,3
Santa Marta D.E.	4	0,3
Nariño	4	0,3
Casanare	4	0,3
San Andrés	4	0,3
Magdalena	4	0,3
Arauca	3	0,2
Amazonas	1	0,1
Putumayo	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1433</b>	<b>100</b>

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

El 53,9 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 68 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,1 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 92,2 % (tabla 15).

Tabla 15  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	1 321	92,2
	Centro poblado	43	3,0
	Rural disperso	69	4,8
Sexo	Femenino	660	46,1
	Masculino	773	53,9
Tipo de régimen	Contributivo	975	68,0
	Subsidiado	336	23,4
	Excepción	28	2,0
	Especial	45	3,1
	Indeterminado	11	0,8
	No Afiliado	38	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,6
	ROM- Gitano	2	0,1
	Raizal	12	0,8
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	46	3,2
	Otros	1 364	95,2
Grupo de edad	Menores de un año	6	0,4
	1-4 años	100	7,0
	5-9 años	106	7,4
	10-14 años	77	5,4
	15-19 años	166	11,6
	20-24 años	331	23,1
	25-29 años	241	16,8
	30-34 años	100	7,0
	35-39 años	103	7,2
	40-44 años	51	3,6
	45-49 años	48	3,3
	50-54 años	41	2,9
	55-59 años	17	1,2
	>60 años	46	3,2

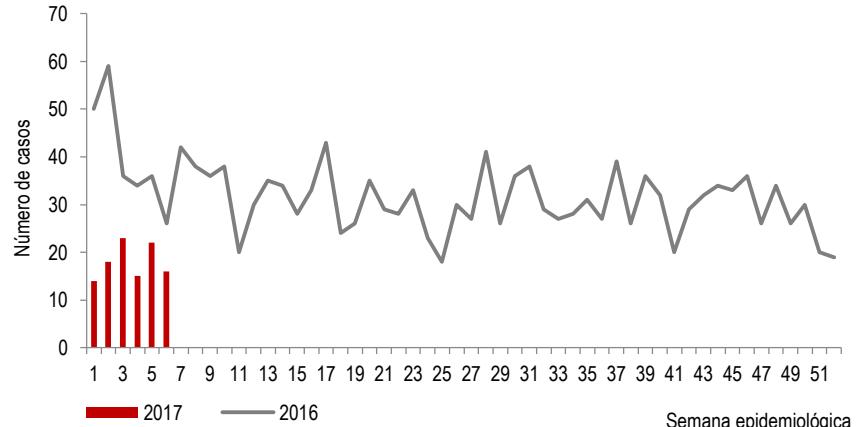
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

- Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de sarampión y rubéola, todos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 18 entidades territoriales: el 85,2 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Caldas, Risaralda y Santander.

La tasa de notificación nacional es de 0,22 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 06 de 0,23 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana siete de 18 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 19 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	60	8 080 734	0,74
Caldas	5	991 860	0,50
Barranquilla	5	1 228 271	0,41
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Sucre	2	868 438	0,23
Cundinamarca	5	2 762 784	0,18
Quindío	1	571 733	0,17
Antioquia	11	6 613 118	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
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
Cauca	0	1 404 205	0
Cesar	0	1 053 475	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
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	108	49 291 609	0,22

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 06= 0,23 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 92,6 % son de cabecera municipal, el 51,9 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 78,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y 77,7 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

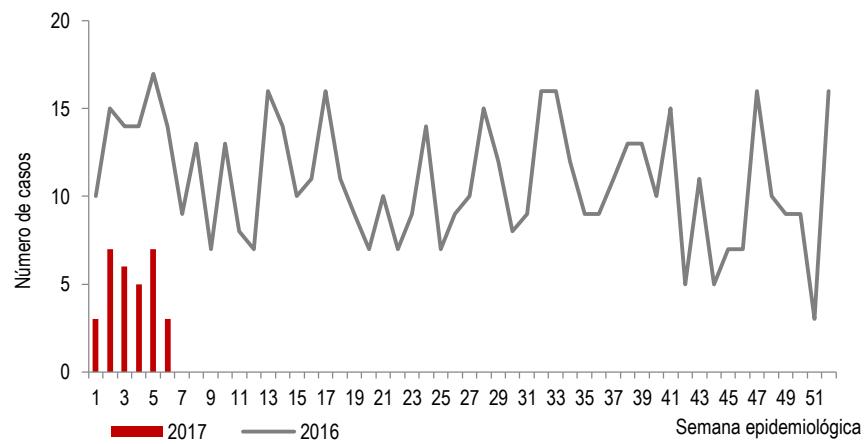
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	100	92,6
	Centro poblado	1	0,9
	Rural disperso	7	6,5
Sexo	Femenino	52	48,1
	Masculino	56	51,9
Tipo de régimen	Contributivo	85	78,7
	Subsidiado	20	18,5
	Excepción	1	0,9
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	1,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,8
	Otros	104	96,3
Grupo de edad	Menores de un año	52	48,1
	1-4 años	32	29,6
	5-9 años	7	6,5
	10-14 años	6	5,6
	15-19 años	2	1,9
	20-24 años	1	0,9
	25-29 años	3	2,8
	30-34 años	3	2,8
	35-39 años	1	0,9
	40-44 años	1	0,9
	45-49 años	0	0
	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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 31 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).

Gráfica 17  
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (15 casos), Bogotá (10 casos) Norte de Santander (dos casos) y Arauca, Boyacá, Cundinamarca y Huila con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,47 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 06 de 0,12 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las siete entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 30 entidades territoriales (tabla 18).

**Tabla 18**  
**Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017**

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Arauca	1	3 977	2,51
Antioquia	15	75 922	1,98
Norte de Santander	2	20 271	0,99
Bogotá	10	103 900	0,96
Boyacá	1	15 826	0,63
Huila	1	20 167	0,50
Cundinamarca	1	34 823	0,29
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
Guainía	0	601	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
Risaralda	0	11 121	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Santander	0	30 933	0
Sucre	0	14 879	0
Tolima	0	18 296	0
Valle del Cauca	0	47 834	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	31	664 969	0,47

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 06=0,12 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 96,8 % son de cabecera municipal, el 58,1 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 61,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 96,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

**Tabla 19**  
**Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	30	96,8
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	3,2
Sexo	Femenino	13	41,9
	Masculino	18	58,1
Tipo de régimen	Contributivo	19	61,3
	Subsidiado	8	25,8
	Excepción	0	0
	Especial	3	9,7
	Indeterminado	1	3,2
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	31	100,0
	0-1 día	30	96,8
	2-7 días	1	3,2
	8-29 días	0	0
	1-6 meses	0	0
	6-11 meses	0	0

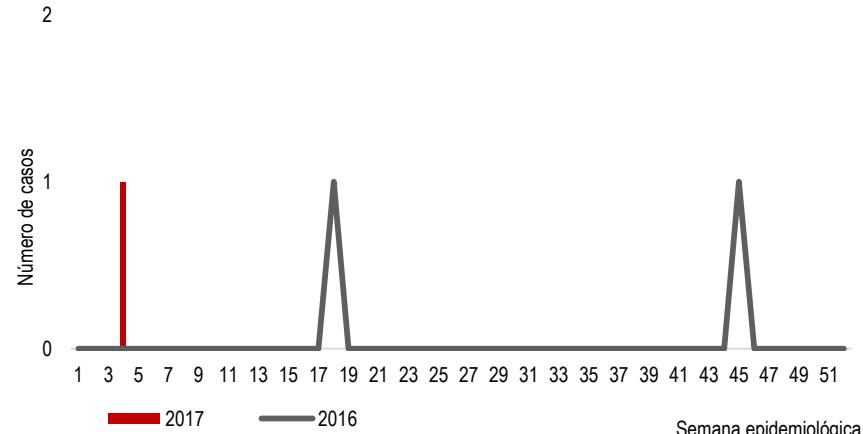
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 06 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 (gráfica 18).

Gráfica 18  
Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017

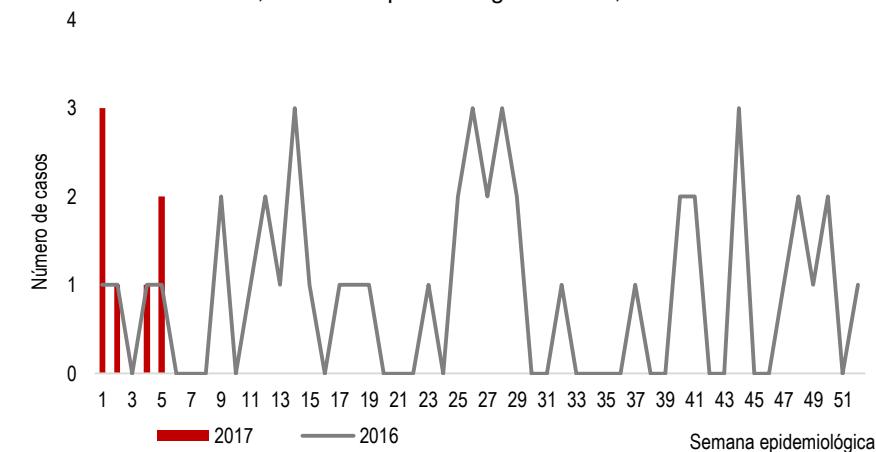


El caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, cuatro días de nacido, sexo masculino, de área rural, del régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental, notificado de manera tardía; en la misma semana 06 de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila siete casos de tétanos accidental: dos probables y cinco confirmados por clínica (gráfica 18).

Gráfica 18  
Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

El 85,7 % de los casos viven en cabecera municipal, pertenecen al régimen subsidiado de salud y son de sexo masculino; el 71,4 % de pertenencia étnica el grupo de “otros” y están en el grupo de edad de mayores de 60 años (tabla 20).

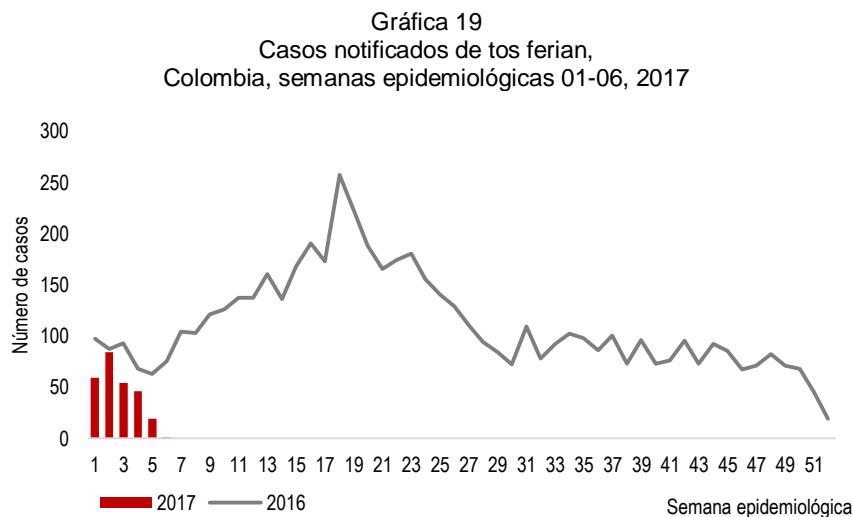
Tabla 20  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	6	85,7
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	14,3
Sexo	Femenino	1	14,3
	Masculino	6	85,7
Tipo de régimen	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	6	85,7
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	28,6
Grupo de edad	Otros	5	71,4
	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	14,3
	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	1	14,3
	>60 años	5	71,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

### • *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 72 casos de tos ferina, 28 de esta semana y 44 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 75 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 335 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado cinco y 40 se han descartado por laboratorio (gráfica 19).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Sucre, Santander, Nariño, Cundinamarca, Huila y Caldas notificaron el 82,3 % de los casos y uno del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Nariño (dos casos), Santander, Cauca 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 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Antioquia	74	0	0
Arauca	3	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	60	0	0
Bolívar	4	0	0
Boyacá	5	0	0
Caldas	8	0	0
Caquetá	2	0	0
Cartagena	1	0	0
Casanare	2	0	0
Cauca	2	1	20,0
Cesar	5	0	0
Córdoba	3	0	0
Cundinamarca	11	0	0
Exterior	1	0	0
La Guajira	1	1	20,0
Guaviare	1	0	0
Huila	9	0	0
Meta	4	0	0
Nariño	12	2	40,0
Norte de Santander	33	0	0
Putumayo	1	0	0
Santander	14	1	20,0
Santa Marta	1	0	0
Sucre	20	0	0
Tolima	7	0	0
Valle del Cauca	6	0	0
Risaralda	2	0	0
Total	293	5	100

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

El 53,4 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,3 % proceden de cabecera municipal, 46,0 % corresponde al régimen subsidiado, 80,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 96,1 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 22).

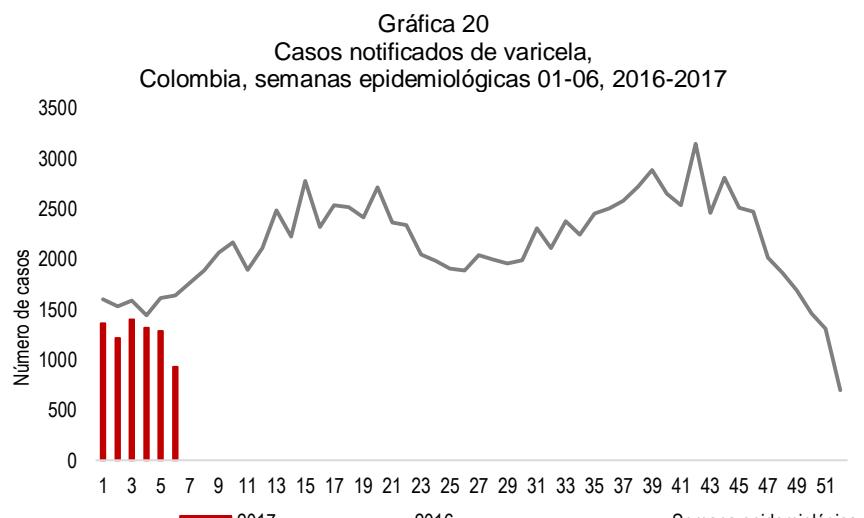
**Tabla 22**  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	179	53,4
	Femenino	156	46,6
Área de residencia	Cabecera municipal	279	83,3
	Centro poblado	28	8,4
	Rural disperso	28	8,4
	Subsidiado	154	46,0
	Contributivo	144	43,0
Tipo de régimen	No afiliado	20	6,0
	Especial	9	2,7
	Indeterminado/pendiente	6	1,8
	Excepción	2	0,6
	Otros	322	96,1
	Indígena	7	2,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	5	1,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	271	80,9
	1 a 4 años	35	10,4
	5 a 9 años	5	1,5
	10 a 14 años	1	0,3
	15 a 19 años	1	0,3
	20 a 24 años	4	1,2
	25 a 29 años	1	0,3
	30 a 34 años	2	0,6
	35 a 39 años	2	0,6
	40 a 44 años	2	0,6
	45 a 49 años	1	0,3
	50 a 54 años	1	0,3
	55 a 59 años	2	0,6
	60 a 64 años	3	0,9
	65 y más años	4	1,2

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

## • Varicela

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 485 casos de varicela, 926 de esta semana y 563 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 635 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 7 494 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 20).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 53,5 % de los casos (tabla 23).

**Tabla 23**  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 143	15,3
Antioquia	839	11,2
Valle	795	10,6
Cundinamarca	473	6,3
Barranquilla	400	5,3
Santander	360	4,8
Cordoba	296	3,9
Atlántico	294	3,9
Nariño	275	3,7
Norte de Santander	258	3,4
Boyacá	234	3,1
Sucre	232	3,1
Cartagena	195	2,6
Tolima	169	2,3
Bolívar	162	2,2
Cesar	147	2,0
Magdalena	128	1,7
Meta	127	1,7
Huila	115	1,5
Quindío	109	1,5
Caldas	106	1,4
Cauca	102	1,4
Risaralda	101	1,3
La Guajira	100	1,3
Arauca	89	1,2
Santa Marta	63	0,8
Casanare	59	0,8
Caquetá	48	0,6
Buenaventura	20	0,3
San Andrés	15	0,2
Putumayo	14	0,2
Exterior	8	0,1
Guaviare	6	0,1
Vichada	6	0,1
Amazonas	4	0,1
Choco	1	0
Vaupés	1	0
Guainía	0	0
Total	7 494	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 51,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 57,0 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 274 casos (el 3,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 149 (el 2 %) en indígenas (tabla 24).

**Tabla 24**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	6 309	84,2
	Centro poblado	465	6,2
	Rural disperso	720	9,6
Sexo	Femenino	3 665	48,9
	Masculino	3 829	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 268	57,0
	Especial	255	3,4
	Indeterminado/pendiente	12	0,2
	No afiliado	119	1,6
	Excepción	274	3,7
	Subsidiado	2 566	34,2
	Indígena	149	2
	ROM (gitano)	29	0,4
	Raizal	16	0,2
Pertenencia étnica	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	274	3,7
	Otros	7 021	93,7
	Menores de un año	341	4,6
	1 a 4 años	1 026	13,7
Grupos de edad	5 a 9 años	1 334	17,8
	10 a 14 años	1 081	14,4
	15 a 19 años	888	11,8
	20 a 24 años	999	13,3
	25 a 29 años	641	8,6
	30 a 34 años	387	5,2
	35 a 39 años	281	3,7
	40 a 44 años	177	2,4
	45 a 49 años	107	1,4
	50 a 54 años	86	1,1
	55 a 59 años	57	0,8
	60 a 64 años	32	0,4
	65 y más años	57	0,8

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, no se han notificado muertes sospechosas de varicela.

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

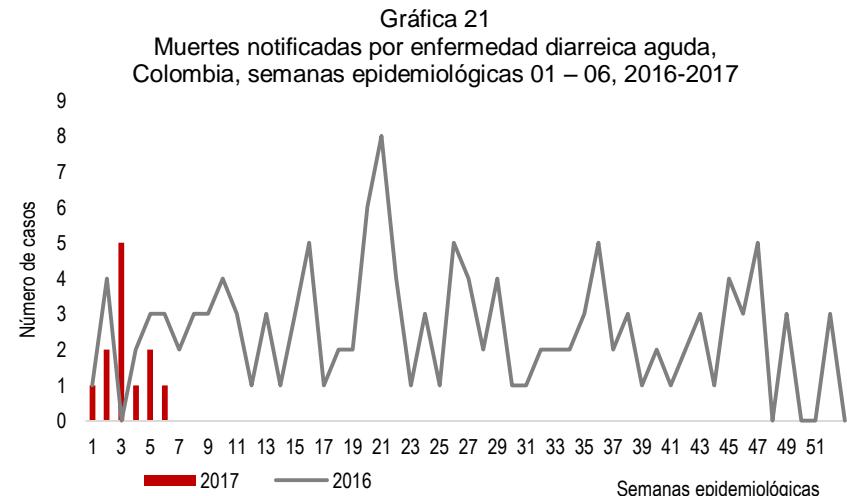
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 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 21).



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

El departamento de La Guajira notificó el 33,3 % de las muertes probables (tabla 25).

**Tabla 25**  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	4	33,3
Chocó	3	25,0
Meta	3	25,0
Risaralda	2	16,7
Colombia	12	100

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

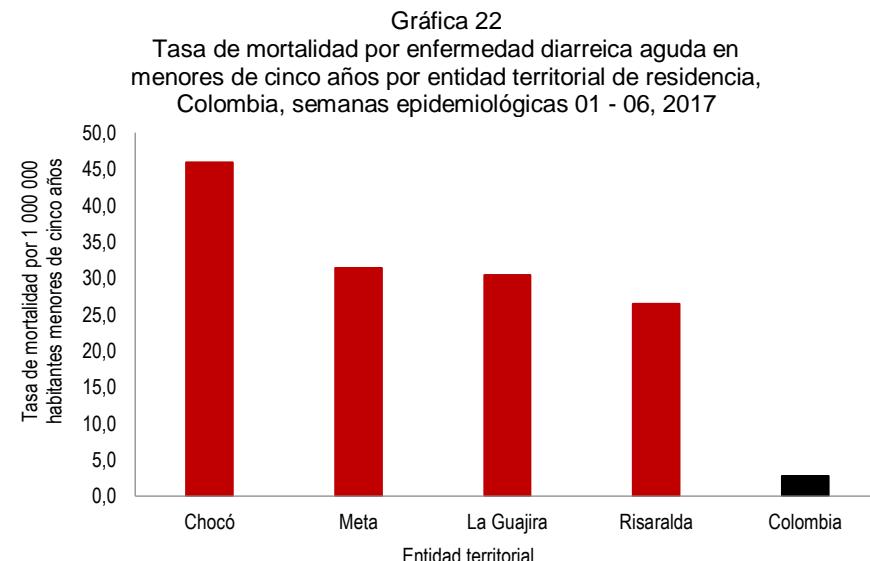
El 58,3 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 41,7 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, los nueve casos (75,0 %) se notificaron en indígenas; el 50,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 75,0 % 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- 06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	58,3
	Masculino	5	41,7
Grupo de edad	Menores de un año	5	41,7
	1 - 4 años	7	58,3
Pertenencia étnica	Indígena	9	75,0
	Otros	3	25,0
Área	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Tipo de régimen	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	6	50,0
	Centro Poblado	2	16,7
	Rural Disperso	4	33,3
Contributivo	Contributivo	0	0
	Subsidiado	9	75,0
Excepción	Excepción	0	0
	Especial	0	0
No asegurado	No asegurado	3	25,0
	Indeterminado	0	0

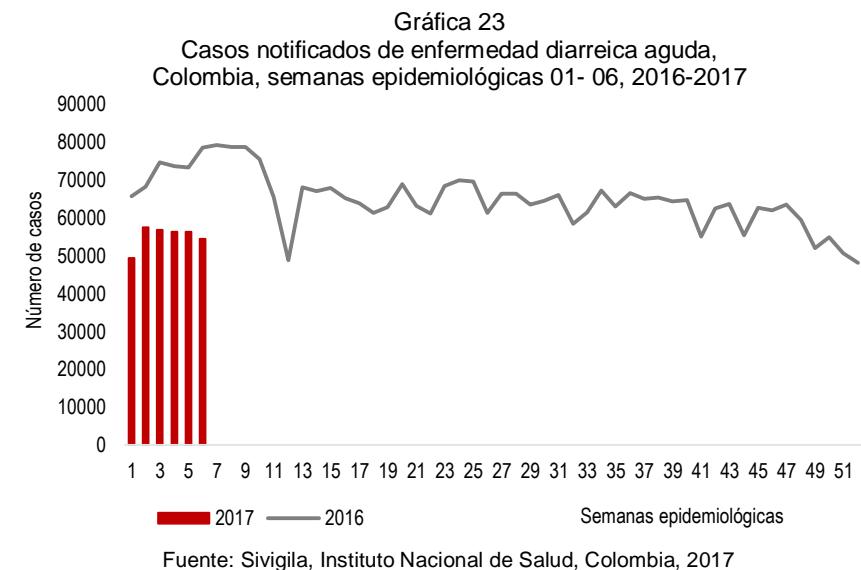
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,8 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 22).



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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 147 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 439 de esta semana y 2 708 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 78 466 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 330 379 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 23).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 47,7 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	73 134	22,1
Antioquia	53 524	16,2
Valle del Cauca	30 887	9,3
Cundinamarca	14 403	4,4
Santander	12 564	3,8
Nariño	9 955	3,0
Barranquilla	9 461	2,9
Tolima	9 314	2,8
Huila	8 706	2,6
Norte de Santander	8 626	2,6
Cauca	8 601	2,6
Córdoba	7 449	2,3
Cesar	7 082	2,1
Atlántico	7 011	2,1
La Guajira	6 712	2,0
Meta	6 364	1,9
Boyacá	6 331	1,9
Risaralda	6 293	1,9
Sucre	5 619	1,7
Quindío	5 304	1,6
Magdalena	5 279	1,6
Bolívar	4 839	1,5
Cartagena	4 809	1,5
Caldas	4 223	1,3
Caquetá	2 922	0,9
Putumayo	1 811	0,5
Santa Marta	1 616	0,5
Casanare	1 509	0,5
Buenaventura	1 267	0,4
Chocó	1 266	0,4
Arauca	1 187	0,4
Amazonas	830	0,3
San Andrés	586	0,2
Guaviare	408	0,1
Vichada	255	0,1
Guanía	157	0,0
Vaupés	75	0,0
Colombia	330 379	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 997 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 22,1 %, Medellín con el 8,6 %, Cali con el 5,9 %, Barranquilla con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 44,9 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 7,0 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 20,3 por 1 000 habitantes (tabla 28).

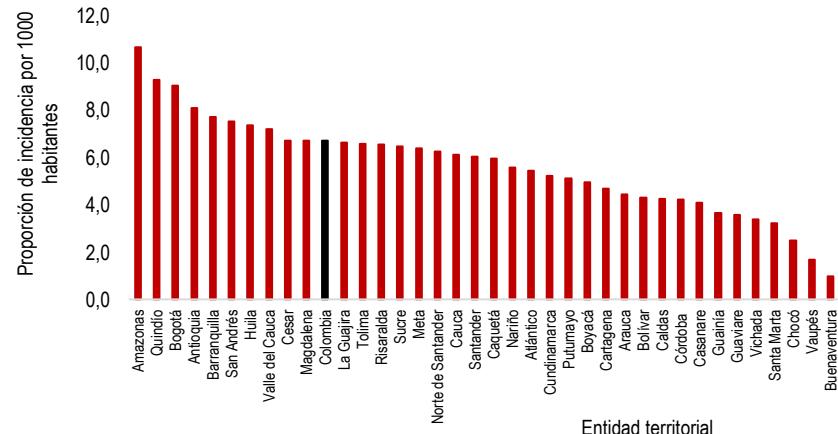
Tabla 28  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	174 457	7,0
	Masculino	24 337 747	155 922	6,4
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	17 827	20,3
	1 a 4 años	3 469 474	54 685	15,8
	5 a 9 años	4 270 908	24 319	5,7
	10 a 14	4 256 204	16 123	3,8
	15 a 19	4 299 236	17 683	4,1
	20 a 24	4 307 133	34 371	8,0
	25 a 29	4 083 624	34 848	8,5
	30 a 34	3 676 508	28 043	7,6
	35 a 39	3 318 380	21 255	6,4
	40 a 44	2 961 657	15 345	5,2
	45 a 49	2 856 190	13 287	4,7
	50 a 54	2 773 926	12 205	4,4
	55 a 59	2 386 809	10 083	4,2
	60 a 64	1 876 548	8 320	4,4
	65 a 69	1 420 127	6 516	4,6
	70 a 74	1 013 539	5 039	5,0
	75 a 79	711 175	4 416	6,2
	80 y más años	731 569	6 014	8,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 6,7 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Quindío, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, San Andrés, Huila, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena (gráfica 24).

Gráfica 24  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017.

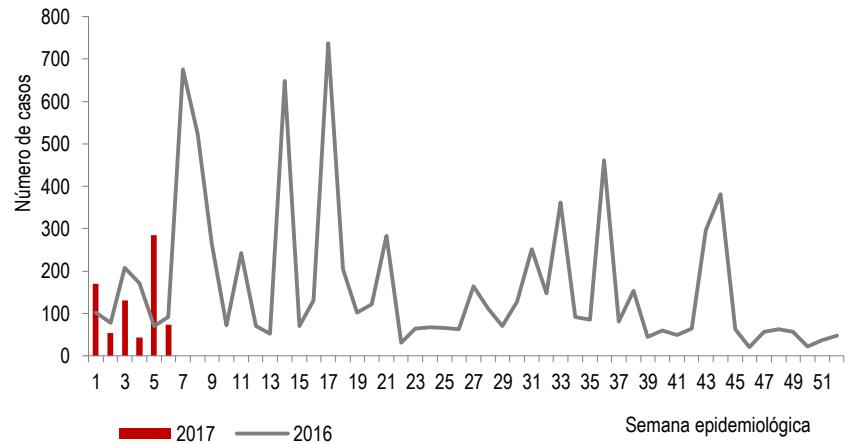


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

### • *Enfermedades Transmitidas por Alimentos*

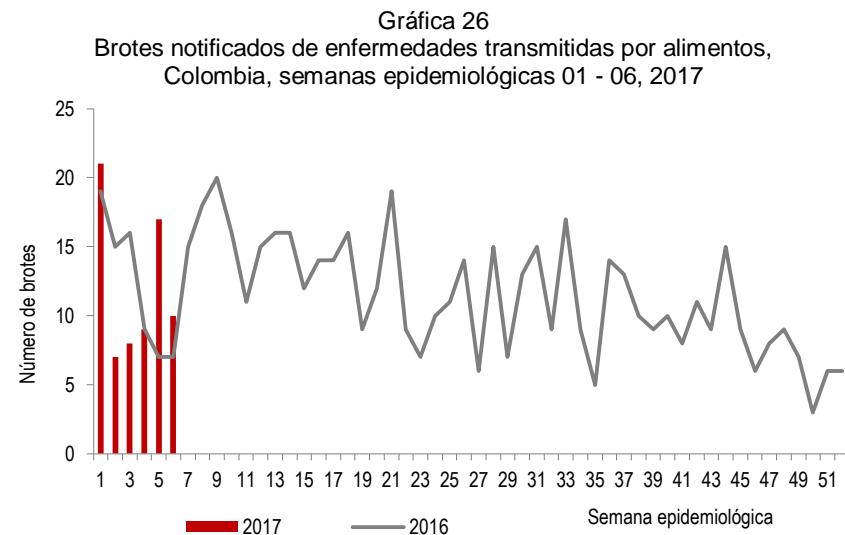
En la semana epidemiológica 05 de 2017, se notificaron al Sivigila 78 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 74 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 92 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 755 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 367 casos, se han relacionado a algún agente etiológico dos y están en estudio para su clasificación final 386 casos (gráfica 25).

Gráfica 25  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017



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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila diez brotes de enfermedades transmitidas por alimentos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron siete brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 72 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 26).



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

Por procedencia Sucre, Boyacá, y Bogotá registran el 64,6 % de los casos (tabla 29).

**Tabla 29**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Sucre	21	29	180	23,8
Boyacá	1	1,4	163	21,6
Bogotá	13	18,1	145	19,2
Nariño	5	6,9	71	9,4
Cesar	13	18,1	63	8,3
Antioquia	5	6,9	46	6,1
La Guajira	2	2,8	29	3,8
Atlántico	2	2,8	14	1,9
Cartagena	2	2,8	13	1,7
Huila	3	4,2	13	1,7
Magdalena	3	4,2	8	1,1
Caquetá	1	1,4	5	0,7
Putumayo	1	1,4	5	0,7
Colombia	72	100	755	100

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

El 55,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,5 % 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- 06, 2017

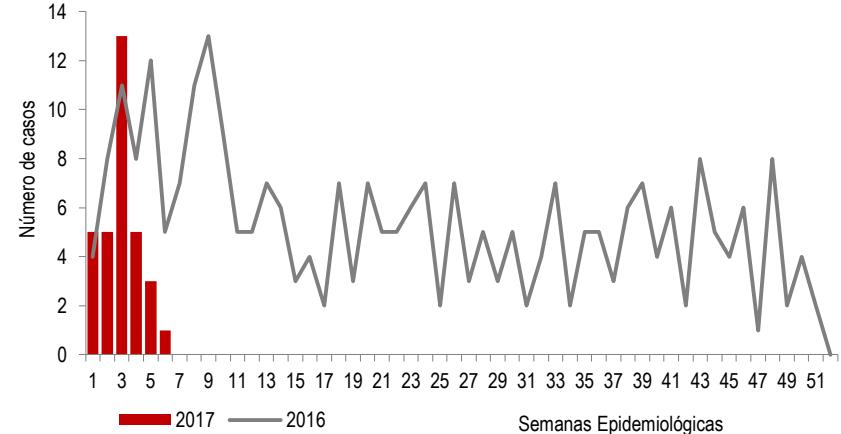
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	422	55,9
	Femenino	333	44,1
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,4
	1 a 4 años	47	6,2
	5 a 9 años	41	5,4
	10 a 14 años	155	20,5
	15 a 19 años	106	14,0
	20 a 24 años	92	12,2
	25 a 29 años	72	9,5
	30 a 34 años	51	6,8
	35 a 39 años	34	4,5
	40 a 44 años	34	4,5
	45 a 49 años	27	3,6
	50 a 54 años	29	3,8
	55 a 59 años	17	2,3
	60 a 64 años	7	0,9
65 y más años	40	5,3	

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

## • *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron tres casos al Sivigila; uno de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 27).

Gráfica 27  
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2016-2017



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

Por procedencia, el departamento de Chocó y el distrito de Bogotá registran el 59,4 % de los casos.

El 59,4 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 65,6 % afiliados al régimen contributivo; el 78,1 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,5 % se notificó en el grupo de 65 años y más. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 37,5 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 31).

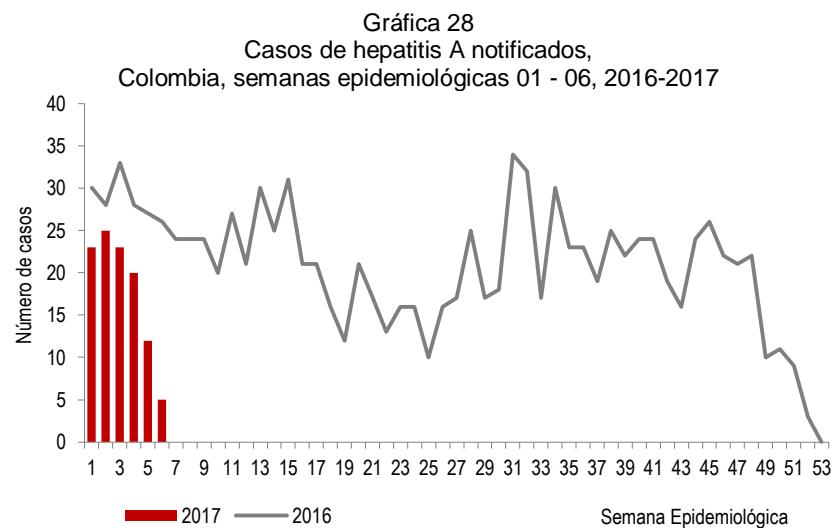
Tabla 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13	40,6
	Masculino	19	59,4
	Contributivo	21	65,6
	Subsidiado	4	12,5
	Excepción	1	3,1
	Especial	1	3,1
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	5	15,7
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	37,5
	Otros	20	62,5
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	1	3,0
	5 a 9 años	2	6,3
	10 a 14 años	1	3,0
	15 a 19 años	2	6,3
	20 a 24 años	4	12,5
	25 a 29 años	2	6,3
	30 a 34 años	2	6,3
	35 a 39 años	3	9,4
	40 a 44 años	3	9,4
	45 a 49 años	2	6,3
	50 a 54 años	2	6,3
	55 a 59 años	1	3,0
	60 a 64 años	3	9,4
	65 y más años	4	12,5
Área	Cabecera municipal	25	78,1
	Centro poblado	2	6,3
	Rural disperso	5	15,6

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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 23 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 28).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 57,4 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	30	27,7
Antioquia	20	18,4
Valle del Cauca	12	11,1
Cundinamarca	8	7,4
Norte Santander	6	5,6
Cauca	4	3,7
Quindío	4	3,7
Boyacá	3	2,8
Santander	3	2,8
Atlántico	2	1,9
Bolívar	2	1,9
Barranquilla	2	1,9
Cesar	2	1,9
Huila	2	1,9
Meta	2	1,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Nariño	1	0,9
Risaralda	1	0,9
Sucre	1	0,9
Exterior	1	0,9
Total	108	100

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

El 75,9 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 14,8 % al grupo de 20 a 24 años. El 98,2 % 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 -06, 2017

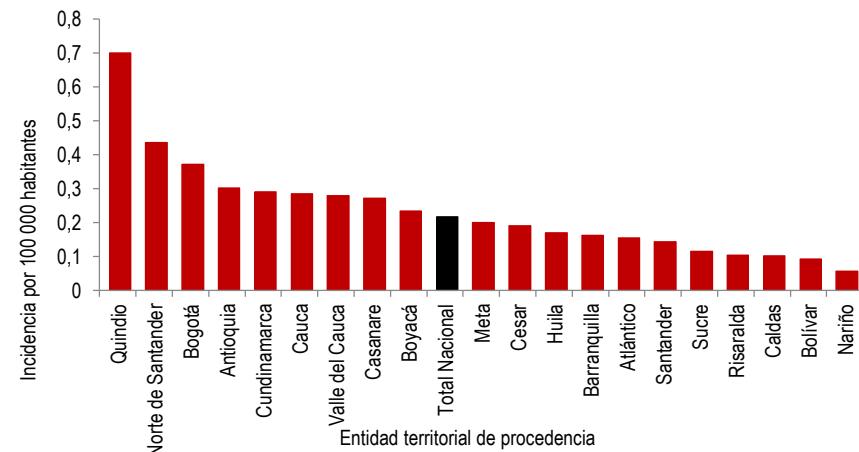
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26	24,1
	Masculino	82	75,9
Tipo de régimen	Contributivo	72	66,7
	Subsidiado	25	23,1
	Excepción	0	0
	Especial	5	4,6
	No afiliado	6	5,6
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,9
	ROM (Gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,9
	Otros	106	98,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,9
	5 a 9 años	10	9,3
	10 a 14 años	4	3,7
	15 a 19 años	16	14,8
	20 a 24 años	16	14,8
	25 a 29 años	16	14,8
	30 a 34 años	13	12
	35 a 39 años	10	9,3
	40 a 44 años	9	8,2
	45 a 49 años	3	2,8
	50 a 54 años	4	3,7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,8
Área	65 y más años	2	1,9
	Cabecera municipal	93	86,1
	Centro poblado	8	7,4
	Rural disperso	7	6,5

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,22 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Norte de Santander, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Valle del Cauca, Casanare y Boyacá, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

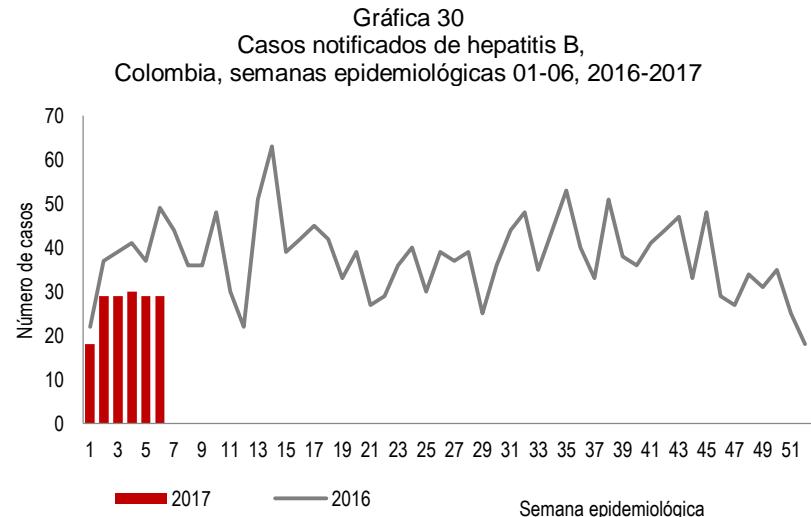
### Infecciones de transmisión sexual

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

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

- **Hepatitis B coinfección/suprainfección B-Delta**

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de hepatitis B, 29 de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 49 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 164 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta (gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Cartagena notificaron el 58,5 % de los casos (tabla 34).

**Tabla 34**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	35	21,3
Bogotá	25	15,2
Valle del Cauca	17	10,4
Santander	10	6,1
Cartagena	9	5,5
Cundinamarca	9	5,5
Norte de Santander	7	4,3
Barranquilla	6	3,7
Nariño	6	3,7
Atlántico	4	2,4
Huila	4	2,4
Quindío	4	2,4
Bolívar	3	1,8
Chocó	3	1,8
Risaralda	3	1,8
Boyacá	2	1,2
Cesar	2	1,2
Meta	2	1,2
Putumayo	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Tolima	2	1,2
Amazonas	1	0,6
Arauca	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Caldas	1	0,6
Casanare	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Guajira	1	0,6
Total	164	100

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

El 60,4 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 51,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 22,0 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 7,9 %) se notificaron en afrocolombianos, cinco (el 3,0 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 82,9 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 35).

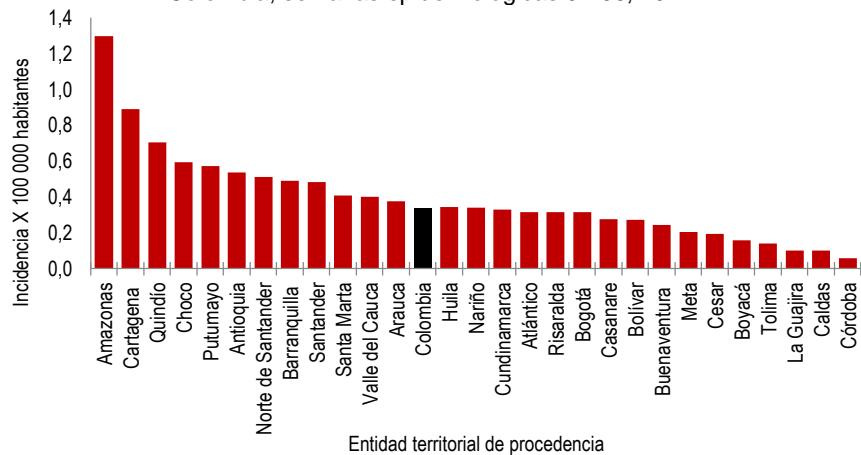
**Tabla 35**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Categoría	Casos	%
Femenino	65	39,6
Masculino	99	60,4
Contributivo	84	51,2
Especial	3	1,8
Indeterminado	1	0,6
No asegurado	10	6,1
Subsidiado	66	40,2
Indígena	5	3,0
Afrocolombiano	13	7,9
Otros	146	89,0
10 a 14	3	1,8
15 a 19	6	3,7
20 a 24	16	9,8
25 a 29	36	22,0
30 a 34	27	16,5
35 a 39	16	9,8
40 a 44	9	5,5
45 a 49	15	9,1
50 a 54	7	4,3
55 a 59	9	5,5
60 a 64	7	4,3
65 y más años	13	7,9
Cabecera municipal	136	82,9
Centro poblado	13	7,9
Rural disperso	15	9,1

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Cartagena y Quindío (gráfica 31).

**Gráfica 31**  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

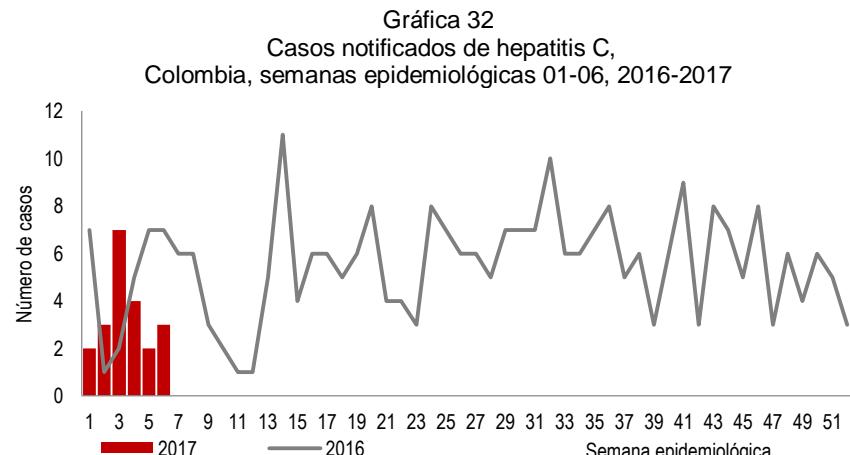


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, se ha 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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, tres de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 casos de hepatitis C (gráfica 32).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla, notificaron el 61,9 % 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	7	33,3
Antioquia	3	14,3
Barranquilla	3	14,3
Cauca	2	9,5
Valle del Cauca	2	9,5
Atlántico	1	4,8
Caldas	1	4,8
Cartagena	1	4,8
Nariño	1	4,8
Total	21	100

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

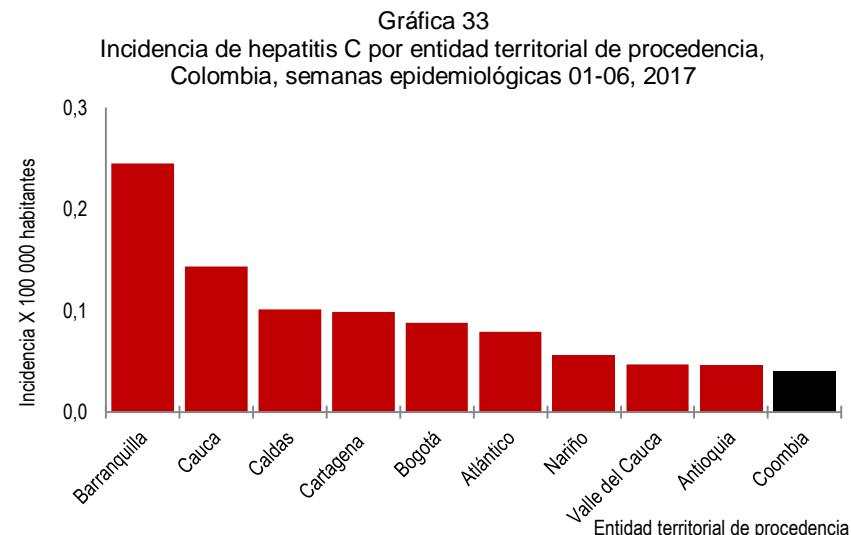
El 57,1 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 61,9 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 9,5 %) se notificó en indígenas; el grupo de edad donde se registró la mayor proporción de casos fue el de 65 y más años con un 23,8 %; por área de ocurrencia el 85,7 % 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	9	42,9
	Masculino	12	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	13	61,9
	Especial	1	4,8
	No asegurado	2	9,5
	Subsidiado	5	23,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	4,8
	Afrocolombiano	2	9,5
	Otros	18	85,7
Grupos de edad	15 a 19	1	4,8
	20 a 24	0	0
	25 a 29	3	14,3
	30 a 34	0	0
	35 a 39	3	14,3
	45 a 49	4	19,0
	50 a 54	2	9,5
	55 a 59	3	14,3
	65 y más años	5	23,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	18	85,7
	Rural disperso	3	14,3

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,04 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Barranquilla, Cauca y Caldas (gráfica 33).



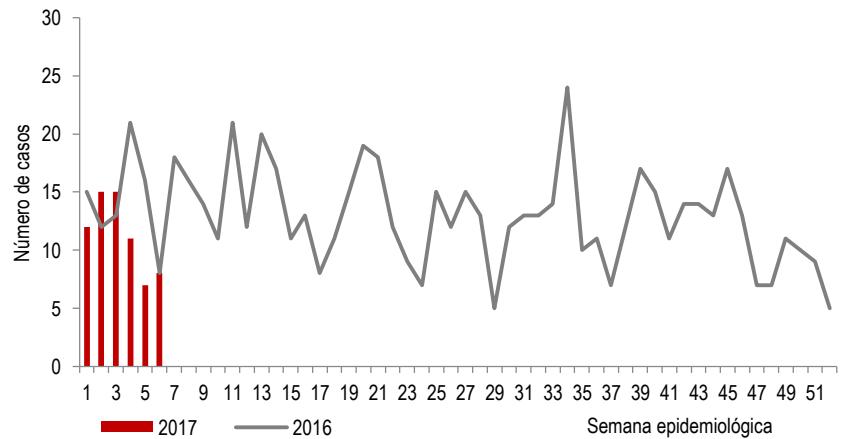
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

### • *Sífilis Congénita*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila diez casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 68 casos confirmados, 62 confirmados por nexo epidemiológico y seis por laboratorio (gráfica 34).

Gráfica 34  
Casos notificados de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca y Risaralda, notificaron el 52,9 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	12	17,6
Antioquia	11	16,2
Caldas	5	7,4
Cundinamarca	4	5,9
Risaralda	4	5,9
Valle del Cauca	4	5,9
Bolívar	3	4,4
Cesar	3	4,4
Meta	3	4,4
Chocó	2	2,9
Tolima	2	2,9
Arauca	1	1,5
Atlántico	1	1,5
Boyacá	1	1,5
Cauca	1	1,5
Córdoba	1	1,5
Exterior	1	1,5
La Guajira	1	1,5
Huila	1	1,5
Magdalena	1	1,5
Nariño	1	1,5
Norte de Santander	1	1,5
Quindío	1	1,5
Santander	1	1,5
Santa Marta	1	1,5
Sucre	1	1,5
Total	68	100

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

El 55,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 69,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 5,9 %) se notificaron en afrocolombianos, uno (el 1,5 %) en indígenas y uno (el 1,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 51 casos (el 75,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 39).

Tabla 39  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

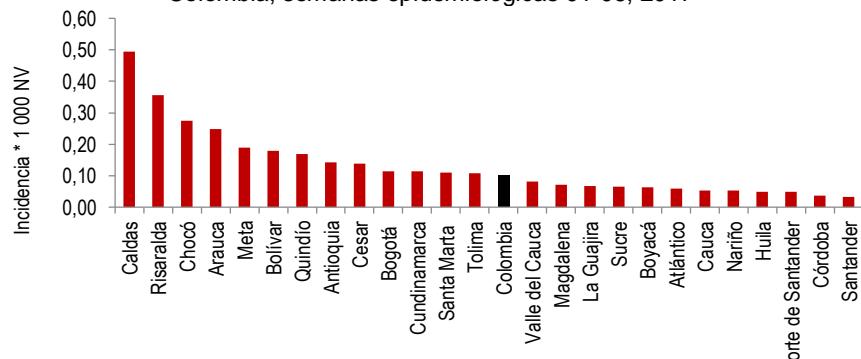
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38	55,9
	Masculino	30	44,1
Tipo de régimen	Contributivo	14	20,6
	Especial	1	1,5
	Indeterminado	1	1,5
	No asegurado	5	7,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	47	69,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,5
	ROM (gitano)	1	1,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	5,9
	Otro	62	91,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	51	75,0
	Centro poblado	7	10,3
	Rural disperso	10	14,7

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,10 casos por 1 000 nacidos vivos. Caldas, Risaralda, Chocó, Arauca y Meta registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 06 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 35).

Gráfica 35

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

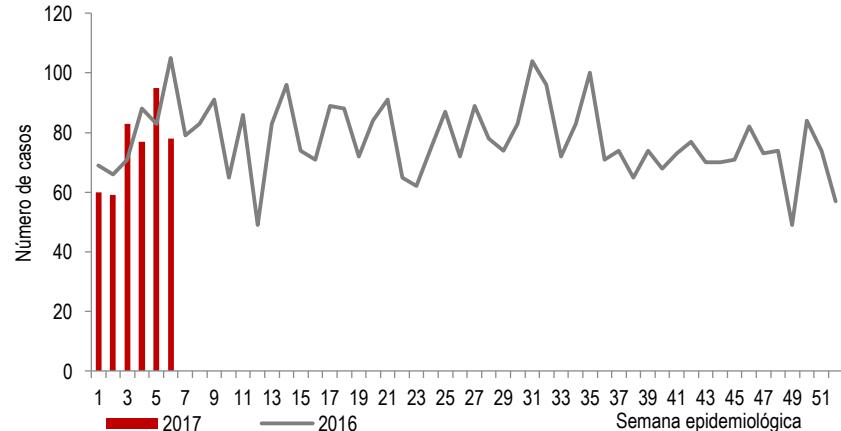


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • *Sífilis Gestacional*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 98 casos de sífilis gestacional, 78 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 105 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 452 casos confirmados por laboratorio (gráfica 36).

Gráfica 36  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Magdalena notificaron el 40,5 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	63	13,9
Antioquia	45	10,0
Valle del Cauca	40	8,8
Cundinamarca	18	4,0
Magdalena	17	3,8
Meta	17	3,8
Atlántico	16	3,5
Cartagena	16	3,5
Cesar	16	3,5
Córdoba	16	3,5
Nariño	16	3,5
Santander	16	3,5
Quindío	14	3,1
Sucre	13	2,9
Bolívar	12	2,7
Huila	12	2,7
Norte de Santander	12	2,7
Tolima	12	2,7
La Guajira	10	2,2
Risaralda	10	2,2
Chocó	9	2,0
Boyacá	7	1,5
Buenaventura	7	1,5
Barranquilla	6	1,3
Caldas	6	1,3
Cauca	5	1,1
Arauca	4	0,9
Putumayo	4	0,9
Casanare	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Amazonas	2	0,4
Caquetá	2	0,4
Guaviare	2	0,4
Exterior	1	0,2
Total	452	100

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

El 65,5 % 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 30,8 %. Por pertenencia étnica, 62 casos (el 13,7 %) se

notificaron en afrocolombianos, 13 casos (el 2,9 %) en indígenas y tres (el 0,7 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 370 casos (el 81,9 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 41).

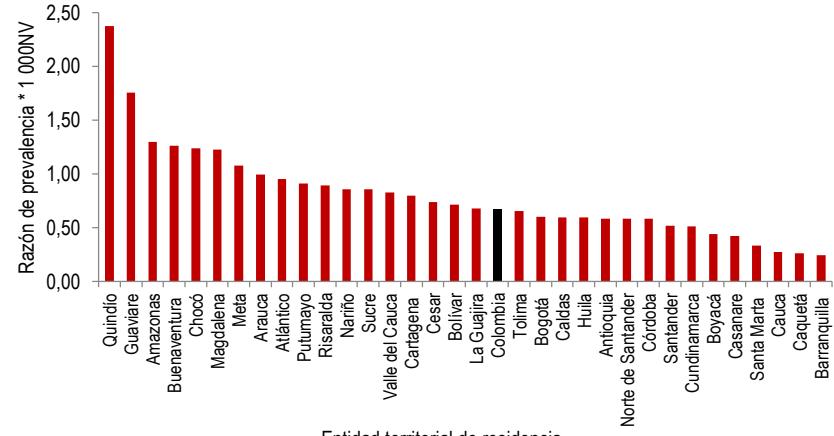
**Tabla 41**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	117	25,9
	Especial	3	0,7
	Indeterminado	4	0,9
	No asegurado	32	7,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	296	65,5
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,9
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	62	13,7
	Otro	373	82,5
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	0,2
	14 a 19 años	108	23,9
	20 a 24 años	139	30,8
	25 a 29 años	88	19,5
	30 a 34 años	73	16,2
	35 a 39 años	31	6,9
	40 a 44 años	12	2,7
	45 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	370	81,9
	Centro poblado	33	7,3
	Rural disperso	49	10,8

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Guaviare, Amazonas, Buenaventura y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 06 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 37).

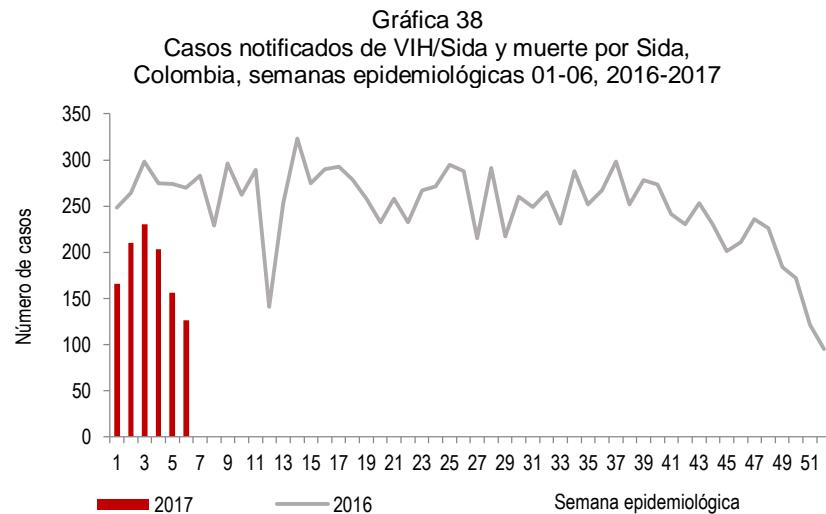
**Gráfica 37**  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



Entidad territorial de residencia  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 242 casos de VIH/Sida, 126 de esta semana y 116 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 270 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 091 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Atlántico y Nariño, notificaron el 71,2 % 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 01-06, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	142	15,6	39	27,9	7	17,5
Antioquia	149	16,4	10	7,1	0	0
Valle del Cauca	108	11,9	8	5,7	3	7,5
Barranquilla	58	6,4	1	0,7	3	7,5
Cartagena	33	3,6	18	12,9	3	7,5
Córdoba	44	4,8	8	5,7	1	2,5
Cundinamarca	39	4,3	6	4,3	5	12,5
Santander	25	2,7	8	5,7	0	0
Atlántico	27	3,0	3	2,1	1	2,5
Nariño	22	2,4	4	2,9	2	5,0
Caldas	24	2,6	2	1,4	1	2,5
Norte de Santander	22	2,4	3	2,1	1	2,5
Quindío	15	1,6	7	5,0	2	5,0
Risaralda	22	2,4	2	1,4	0	0
Magdalena	20	2,2	3	2,1	0	0
Bolívar	17	1,9	2	1,4	1	2,5
Cesar	18	2,0	0	0	1	2,5
Sucre	14	1,5	2	1,4	1	2,5
Cauca	14	1,5	2	1,4	0	0
Huila	15	1,6	1	0,7	0	0
Boyacá	13	1,4	0	0	1	2,5
La Guajira	11	1,2	2	1,4	1	2,5
Tolima	12	1,3	1	0,7	1	2,5
Chocó	6	0,7	2	1,4	1	2,5
Meta	8	0,9	1	0,7	0	0
Casanare	5	0,5	2	1,4	1	2,5
Santa Marta	7	0,8	0	0	1	2,5
Buenaventura	4	0,4	0	0	1	2,5
Guaviare	4	0,4	0	0	0	0
Putumayo	4	0,4	0	0	0	0
Amazonas	1	0,1	1	0,7	1	2,5
Arauca	1	0,1	2	1,4	0	0
Caquetá	3	0,3	0	0	0	0
Exterior	2	0,2	0	0	0	0
San Andrés	2	0,2	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	911	100	140	100	40	100

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

El 79,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 61 casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 11 (el 1,0 %) en población indígena, 5 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,0 % 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 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	228	20,9
	Femenino	863	79,1
Tipo de régimen	Contributivo	505	46,3
	Especial	23	2,1
	Indeterminado	10	0,9
	No asegurado	65	6,0
	Excepción	14	1,3
	Subsidiado	474	43,4
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,0
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	61	5,6
	Otro	1012	93
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	2	0,2
	10 a 14 años	2	0,2
	15 a 19 años	48	4,4
	20 a 24 años	184	16,9
	25 a 29 años	229	21,0
	30 a 34 años	184	16,9
	35 a 39 años	115	10,5
	40 a 44 años	93	8,5
	45 a 49 años	76	7,0
	50 a 54 años	61	5,6
	55 a 59 años	35	3,2
	60 a 64 años	31	2,8
Área de ocurrencia	65 y más años	29	2,7
	Cabecera municipal	949	87,0
	Centro poblado	93	8,5
	Rural disperso	49	4,5

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

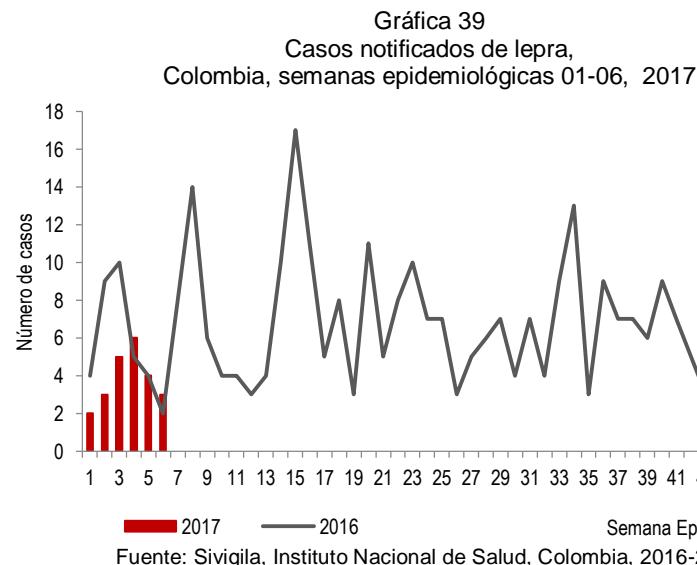
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 casos, de estos 18 confirmados por laboratorio y cinco por clínica (gráfica 39).



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

El 60,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 21,7 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 22 casos (95,7 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 44).

Tabla 44  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	39,1
	Masculino	14	60,9
Tipo de régimen	Contributivo	6	26,1
	Especial	1	4,3
	No afiliado	1	4,3
	Excepción	4	17,4
	Subsidiado	11	47,8
	Indeterminado	0	0,0
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	4,3
	Otros	22	95,7
	Menores de un año	0	0,0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	4,3
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	8,7
	20 a 24 años	2	8,7
	25 a 29 años	1	4,3
	30 a 34 años	3	13,0
	35 a 39 años	1	4,3
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	3	13,0
	50 a 54 años	2	8,7
	55 a 59 años	3	13,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	5	21,7

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

El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,37 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander 0,22 casos por 100 000 habitantes (tabla 45).

**Tabla 45**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 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	4	4	3	0,22	1	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Santander	2	2	2	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
Atlántico	0	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
Magdalena	0	1	0	0,00	1	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Risaralda	0	0	0	0,00	0	0
San Andrés	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	23	23	20	0,04	3	0

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

De los 18 casos, el 78,3 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron dos casos con Grado II de discapacidad (tabla 46).

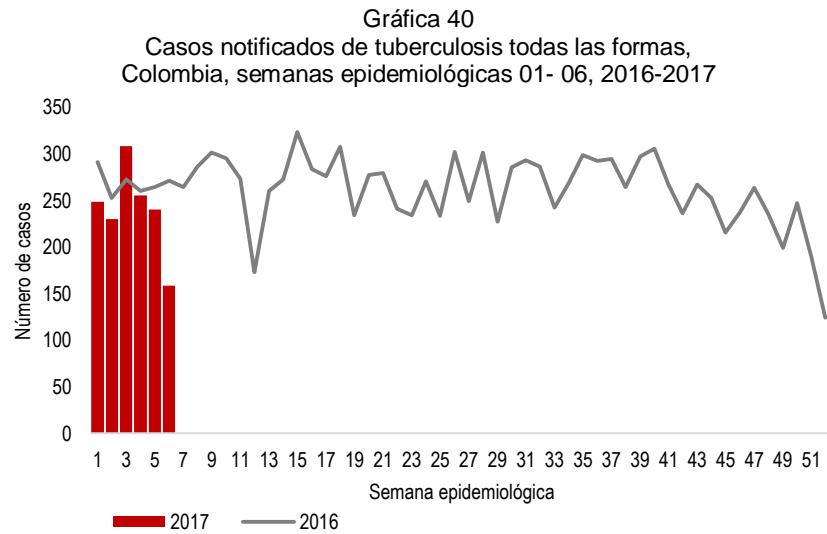
**Tabla 46**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	0	1	5	21,7
Multibacilar	10	7	1	18	78,3
Total	14	7	2	23	100

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

## • *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 293 casos de tuberculosis de todas las formas, 158 de esta semana y 135 notificados de manera tardía; 145 casos de esta semana (el 91,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 (el 8,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 271 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 439 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 86,0 % (1 238 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,0 % (201 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 40).



De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 1 059 (el 73,6 %) confirmados por laboratorio, 360 (el 25,0 %) por clínica y 20 (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 47).

**Tabla 47**  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	942	117	1 059	73,6
Confirmado por clínica	279	81	360	25,0
Confirmado por nexo epidemiológico	17	3	20	1,4
Total	1 238	201	1 439	100

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, ingresaron 1 301 casos nuevos (el 90,4 %) y 138 casos previamente tratados (el 9,6 %) (tabla 48).

**Tabla 48**  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 108	193	1 301	90,4
Previamenente tratados	130	8	138	9,6
Total	1 238	201	1 439	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 66 casos (el 32,8 %) (tabla 49).

**Tabla 49**  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	66	32,8
Meníngea	43	21,4
Ganglionar	34	16,9
Otro	23	11,4
Osteoarticular	10	5,0
Peritoneal	5	2,5
Genitourinario	5	2,5
Intestinal	5	2,5
Pericárdica	5	2,5
Cutánea	3	1,5
Sin dato	2	1,0
Renal	0	0,0
Total	201	100

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

El 64,7 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,8 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 53,4 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 1 281 casos (el 89,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 85,2 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 50).

**Tabla 50**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	508	35,3
	Masculino	931	64,7
	Menores de un año	4	0,3
	1 a 4 años	16	1,1
	5 a 9 años	9	0,6
	10 a 14 años	21	1,5
	15 a 19 años	64	4,4
	20 a 24 años	136	9,5
	25 a 29 años	158	11,0
Grupos de edad	30 a 34 años	135	9,4
	35 a 39 años	104	7,2
	40 a 44 años	95	6,6
	45 a 49 años	81	5,6
	50 a 54 años	91	6,3
	55 a 59 años	112	7,8
	60 a 64 años	99	6,9
	65 y más años	314	21,8
	Contributivo	469	32,6
	Especial	52	3,6
Tipo de régimen	Indeterminado	9	0,6
	No afiliado	126	8,8
	Excepción	14	1,0
	Subsidiado	769	53,4
Pertenencia étnica	Indígena	62	4,3
	ROM (gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	87	6,0
	Otros	1 281	89,0
Área	Cabecera municipal	1 226	85,2
	Centro poblado	87	6,0
	Rural disperso	126	8,8

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

De los 1 301 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 2,6 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 01-06, 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	5	6,4
Antioquia	194	2,9	49	0,7	243	3,7
Arauca	10	3,7	1	0	11	4,1
Atlántico	33	2,6	6	0,5	39	3,0
Barranquilla	34	2,8	6	0,5	40	3,3
Bogotá	80	1,0	30	0,4	110	1,4
Bolívar	10	0,9	2	0,2	12	1,1
Boyacá	9	0,7	3	0	12	0,9
Caldas	35	3,5	5	0,5	40	4,0
Caquetá	27	5,5	1	0,2	28	5,7
Cartagena	35	3,4	3	0	38	3,7
Casanare	9	2,4	1	0	10	2,7
Cauca	15	1,1	3	0,2	18	1,3
Cesar	35	3,3	4	0,4	39	3,7
Choco	15	2,9	0	0	15	2,9
Córdoba	16	0,9	0	0	16	0,9
Cundinamarca	27	1,0	7	0,3	34	1,2
La Guajira	29	2,9	5	0,5	34	3,4
Guaviare	3	2,6	1	0,9	4	3,5
Guanía	0	0	1	2,3	1	2,3
Huila	35	3,0	5	0,4	40	3,4
Magdalena	14	1,8	1	0,1	15	1,9
Meta	45	4,5	3	0,3	48	4,8
Nariño	17	1,0	2	0,1	19	1,1
Norte Santander	56	4,1	4	0,3	60	4,3
Putumayo	8	2,3	2	0,6	10	2,8
Quindío	16	2,8	2	0,3	18	3,1
Risaralda	35	3,6	5	0,5	40	4,2
San Andrés	1	1,3	0	0	1	1,3
Santander	57	2,7	9	0,4	66	3,2
Santa Marta	15	3,0	3	0,6	18	3,6
Sucre	11	1,3	0	0	11	1,3
Tolima	35	2,5	2	0,1	37	2,6
Valle del Cauca	125	2,9	26	0,6	151	3,5
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	4	5,3	0	0	4	5,3
Buenaventura	12	2,9	1	0,2	13	3,1
Exterior	1	0	0	0	1	1
Total	1108	2,2	193	0,39	1301	2,6

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

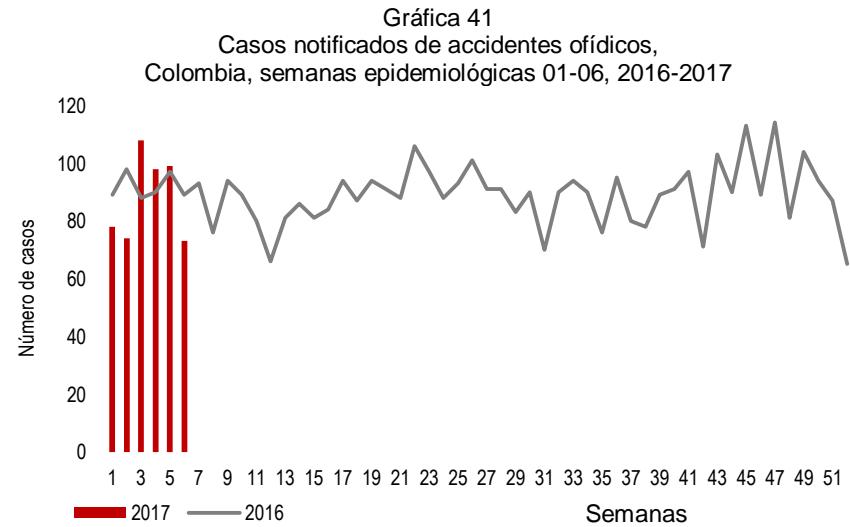
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 93 casos, 73 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 530 casos de accidente ofídico (gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Bolívar y Córdoba, notificaron el 43,6 % de los casos; Barranquilla, 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 01-06, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	90	17,0
Norte de Santander	50	9,4
Chocó	38	7,2
Bolívar	29	5,5
Córdoba	24	4,5
Arauca	23	4,3
Meta	23	4,3
Caquetá	21	4,0
Cesar	19	3,6
Casanare	16	3,0
Huila	16	3,0
Magdalena	16	3,0
Santander	16	3,0
Cauca	15	2,8
La Guajira	15	2,8
Putumayo	14	2,6
Guaviare	11	2,1
Atlántico	10	1,9
Nariño	10	1,9
Tolima	10	1,9
Caldas	8	1,5
Cundinamarca	8	1,5
Risaralda	8	1,5
Valle del Cauca	8	1,5
Sucre	7	1,3
Vaupés	6	1,2
Boyacá	5	0,9
Amazonas	3	0,6
Cartagena	3	0,6
Guainía	2	0,4
Quindío	2	0,4
Buenaventura	1	0,2
Santa Marta	1	0,2
Vichada	1	0,2
Exterior	1	0,2
Total	530	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 249 municipios y dos distritos; Montería, Cúcuta, Florencia, Cúcuta y Quibdó notificaron el 13,2 % de los casos del país.

El 75,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 80,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,5 % se notificó con procedencia rural; el 12,6 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 76 (el 14,3 %) se notificaron en indígenas, 36 casos (el 6,8 %) en afrocolombianos (tabla 53).

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

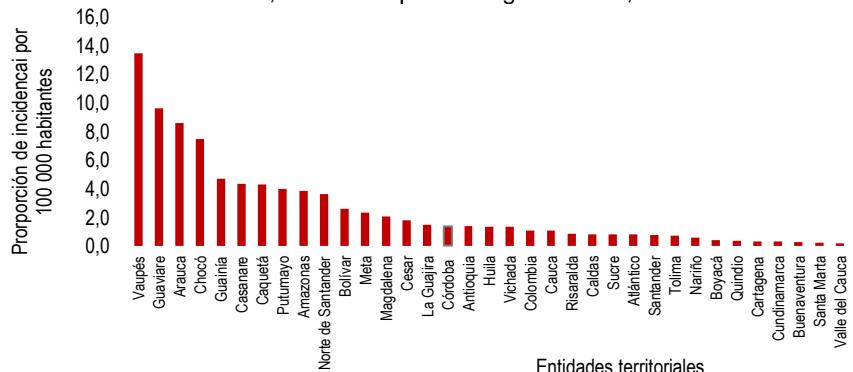
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	401	75,7
	Femenino	129	24,3
Área de procedencia	Rural	411	77,5
	Cabecera municipal	119	22,5
Tipo de régimen	Subsidiado	427	80,6
	No asegurado	48	9,1
	Contributivo	43	8,1
	Especial	6	1,1
	Indeterminado	5	0,9
	Excepción	1	0,2
	Otros	418	78,9
Pertenencia étnica	Indígena	76	14,3
	Afrocolombiano	36	6,8
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2
	1 a 4 años	12	2,3
	5 a 9 años	37	7,0
	10 a 14 años	58	10,9
	15 a 19 años	54	10,2
	20 a 24 años	67	12,6
	25 a 29 años	46	8,7
	30 a 34 años	40	7,6
	35 a 39 años	23	4,3
	40 a 44 años	32	6,0
	45 a 49 años	37	7,0
	50 a 54 años	34	6,4
	55 a 59 años	34	6,4
	60 a 64 años	18	3,4
	65 y más años	37	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 5,1 y 3,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Guainía (gráfica 42).

Gráfica 42

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

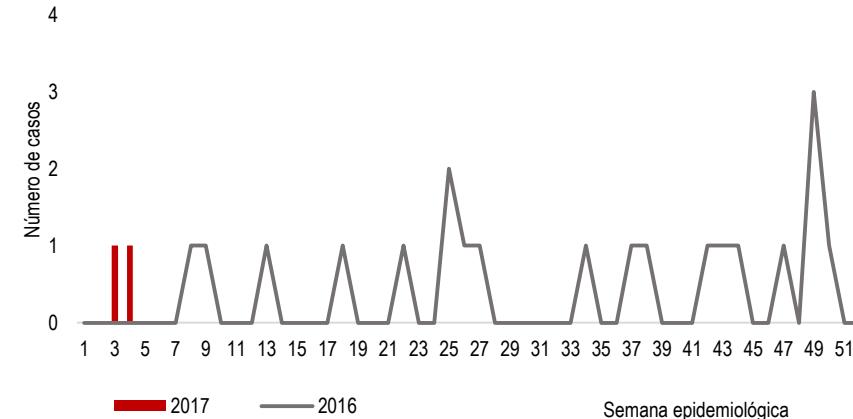
De las personas notificadas, el 59,4 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 38 casos de no envenenamiento y a siete se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 207 casos (el 79,0 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 163 casos (el 88,1 %) y de los casos severos 41 casos (el 91,1 %). Hasta esta semana se han utilizado 1 812 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 06 de 2017, se ha notificado una muerte por accidente ofídico en el departamento de Nariño.

## • *Encefalitis Equina*

En la semana epidemiológica 06 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 43).

Gráfica 43  
Casos probables notificados de Encefalitis Equina Venezolana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

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

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 06 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 01-06, 2017

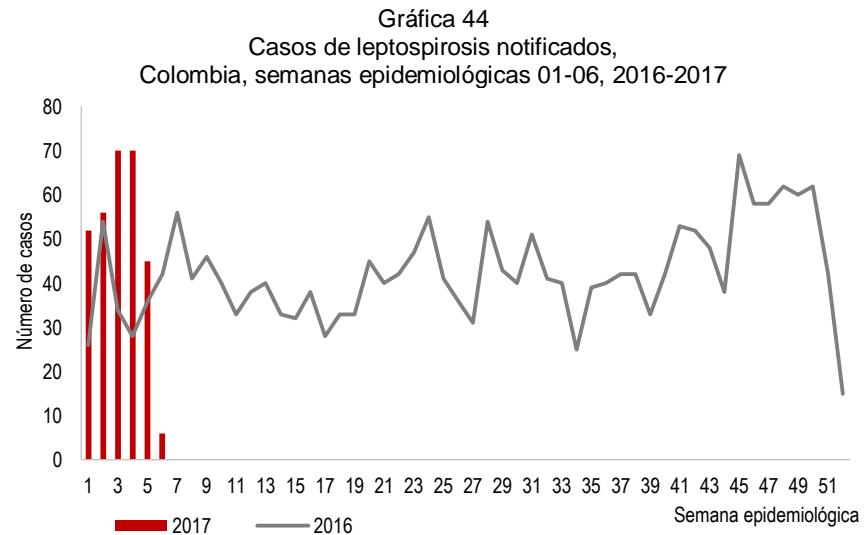
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos

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 48 casos de leptospirosis, seis de esta semana y 42 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 42 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 299 casos de leptospirosis; 51 casos confirmados por laboratorio, uno por nexo epidemiológico y 247 casos sospechosos (gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Barranquilla con el 58 % de los casos (tabla 55).

**Tabla 55**  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	65	21,9
Valle del Cauca	49	16,4
Tolima	41	13,7
Barranquilla	18	6,0
Atlántico	17	5,7
Santander	12	4,0
Cundinamarca	11	3,7
Chocó	10	3,3
Córdoba	9	3,0
Bogotá	8	2,7
Cesar	7	2,3
Sucre	7	2,3
Nariño	6	2,0
Caldas	6	2,0
Risaralda	5	1,7
Bolívar	5	1,7
La Guajira	3	1,0
Quindío	3	1,0
Meta	3	1,0
Huila	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Cauca	2	0,7
Amazonas	2	0,7
Guaviare	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Norte de Santander	1	0,3
Boyacá	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	299	100

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

Notificaron casos 112 municipios y cuatro distritos, el 34,1 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,4 %, Barranquilla con el 6,0 %, Ibagué con el 6,0 %, Cali con el 5,0 %, Medellín con el 4,7 %, Buenaventura con el 3,3 % y Bogotá con el 2,7 %.

El 69,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,1 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 9,7 %) se notificaron en afrocolombianos, nueve casos (el 3,0 %) se notificaron en indígenas y uno (el 0,5 %) en raizales (tabla 56).

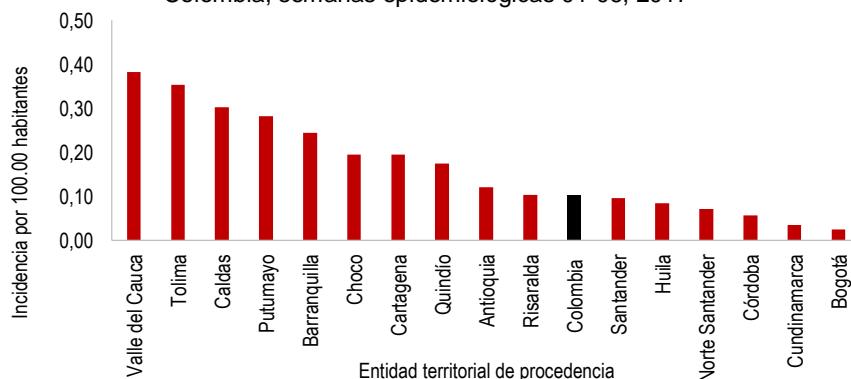
**Tabla 56**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	92	30,8
	Masculino	207	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	143	47,8
	Especial	17	5,7
	No afiliado	16	5,4
	Indeterminado	6	2,0
	Excepción	9	3,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	108	36,1
	Indígena	9	3,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,00
Grupos de edad	Afrocolombiano	29	9,7
	Otros	260	87,0
	Menores de un año	6	2,0
	1 a 4 años	14	4,7
	5 a 9 años	20	6,7
Grupos de edad	10 a 14 años	19	6,4
	15 a 19 años	26	8,7
	20 a 24 años	45	15,1
	25 a 29 años	30	10,0
	30 a 34 años	25	8,4
	35 a 39 años	19	6,4
	40 a 44 años	21	7,0
	45 a 49 años	18	6,0
	50 a 54 años	10	3,3
	55 a 59 años	14	4,7
	60 a 64 años	13	4,3
	65 y más años	19	6,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	215	71,9
	Centro poblado	33	11,0
	Rural disperso	51	17,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Valle de Cauca y Tolima (gráfica 45).

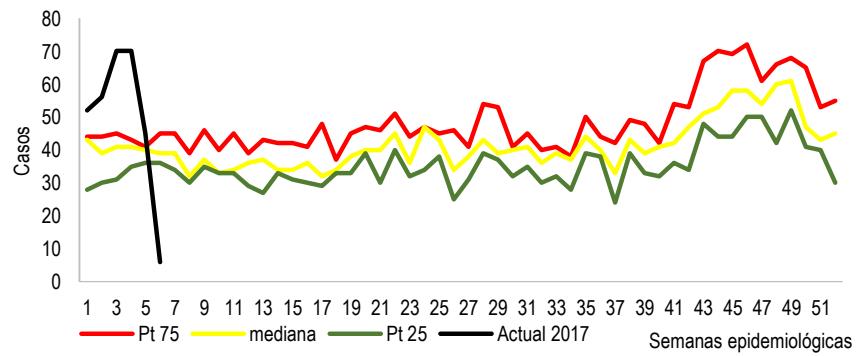
**Gráfica 45**  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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 una semana epidemiológica (gráfica 46).

**Gráfica 46**  
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



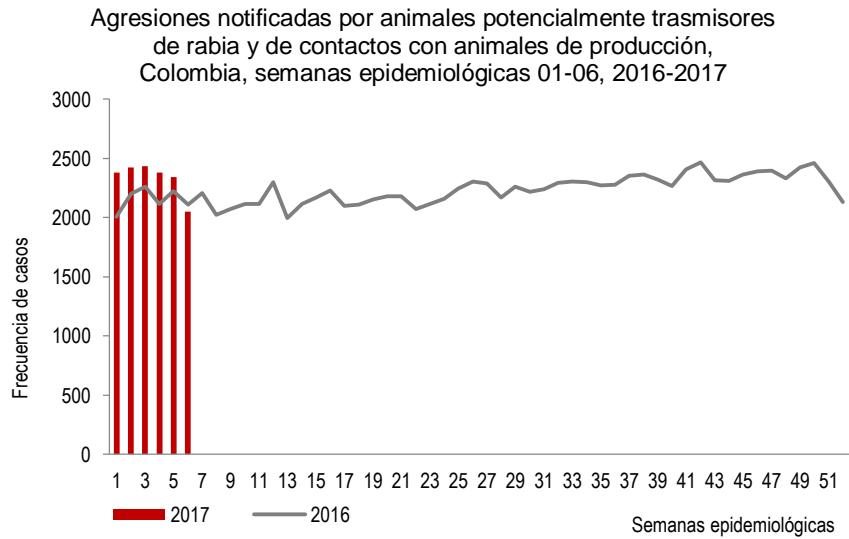
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Vigilancia Integrada de la Rabia

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 512 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 051 de esta semana y 461 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica seis de 2016 se notificaron 2 109 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 015 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 47).

Gráfica 47

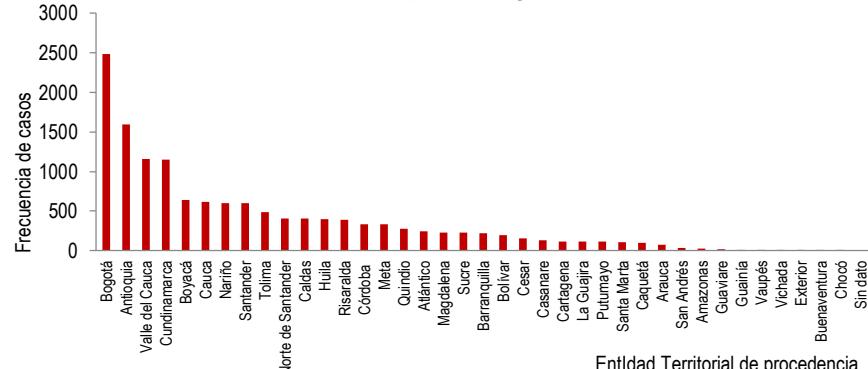


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,7 % de las agresiones, Antioquia el 11,4 %, Valle del Cauca el 8,3 %, Cundinamarca el 8,2 %, Boyacá el 4,6 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,3 % y Santander el 4,3 %, notificando el 63,2 % del total de casos del país (gráfica 48).

Gráfica 48

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

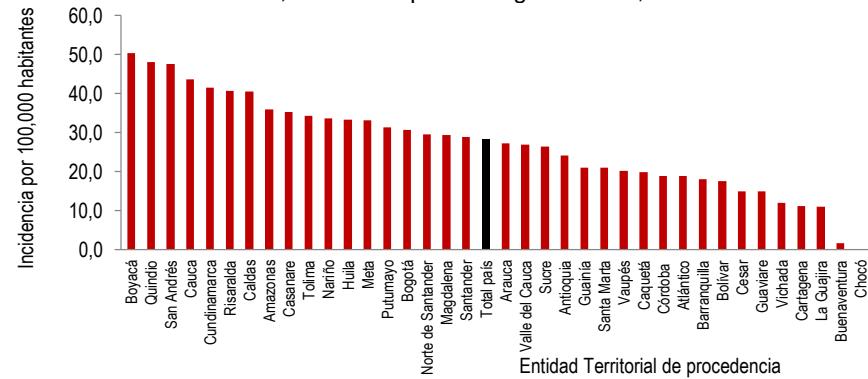


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 28,4 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Boyacá, Quindío, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Caldas, Amazonas, Casanare y Tolima (gráfica 49).

Gráfica 49

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

Los casos fueron notificados por 900 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,1 % 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 47,1 % 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 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	7 586	54,1
	Femenino	6 429	45,9
Edad	0-4	1 348	9,6
	5-9	2 113	15,1
	10-14	1 674	11,9
	15-19	1 136	8,1
	20-24	1 154	8,2
	25-29	960	6,8
	30-34	800	5,7
	35-39	726	5,2
	40-44	611	4,4
	45-49	650	4,6
	50-54	611	4,4
	55-59	583	4,2
	60-64	500	3,6
	65 y más	1 149	8,2
Tipo régimen de salud	Contributivo	6 603	47,1
	Subsidiado	6 000	42,8
	No asegurado	565	4,0
	Especial	462	3,3
	Excepción	220	1,6
	Indeterminado	165	1,2
Pertenencia étnica	Otros	13 399	95,6
	Afrocolombianos	312	2,2
	Indígenas	202	1,4
	ROM (gitanos)	54	0,4
	Palenqueros	21	0,1
	Raizales	27	0,2
Área	Cabecera municipal	10 755	76,7
	Rural dispersa	1 993	14,2
	Centro poblado	1 267	9,0

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

De las personas agredidas, 8 180 casos (58,4 %) se clasificaron como no exposiciones, 4 504 casos (32,1 %) como exposiciones leves, 1 307 casos (9,3 %) como exposiciones graves y de 24 casos no se reportó el tipo de exposición.

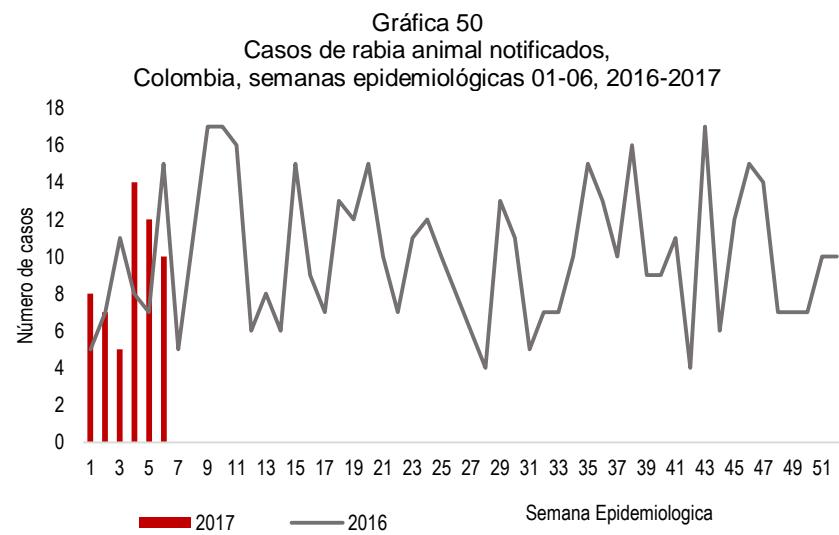
En relación con el manejo de los casos, 346 casos (2,5 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 13 624 casos (97,2 %) se realizó lavado de la herida y en 1 331 casos (9,5 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 1 279 casos (el 9,1 %) y de vacuna a 5 357 casos (el 38,2 %).

### Rabia humana

El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, en la semana epidemiológica 04 de 2017, confirmó un caso de rabia humana procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, mediante prueba de inmunofluorescencia directa (IFD) positiva; en la semana epidemiológica 05 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 06 por prueba biológica positiva para variante atípica 1 procedente de murciélagos hematófago; y por inmunohistoquímica para antígeno rábico que resultó fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo.

### Rabia animal

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos probables de rabia animal de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, se han notificado 56 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 50).



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

La notificación corresponde a 54 perros (el 96,4 %) y dos gatos (3,6 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 25,0 % de los casos (tabla 58).

**Tabla 58**  
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	14	25,0
Cundinamarca	9	16,1
Antioquia	8	14,3
Cesar	6	10,7
Bolívar	3	5,4
Sucre	3	5,4
Cartagena	1	1,8
Chocó	2	3,6
Córdoba	2	3,6
Risaralda	2	3,6
Santa Marta	2	3,6
La Guajira	1	1,8
Meta	1	1,8
Santander	1	1,8
Valle del Cauca	1	1,8
Total	56	100,0

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

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

El 37,5 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 64,3 % proceden de cabecera municipal y del 82,1 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 59).

**Tabla 59**  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2017

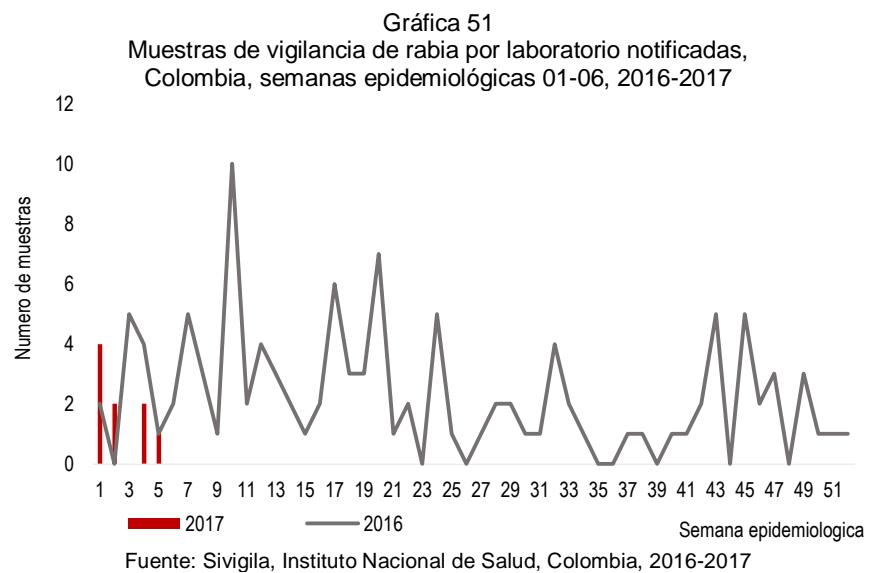
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	13	23,2
	No	22	39,3
	Desconocido	21	37,5
Área de Procedencia	Cabecera	36	64,3
	Rural disperso	11	19,6
	Centro poblado	6	10,7
Tipo de Muerte	Sin dato	3	5,4
	Espontánea	6	10,7
	Sacrificado	3	5,4
Entidad territorial	Accidentado	1	1,8
	Desconocido	46	82,1

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

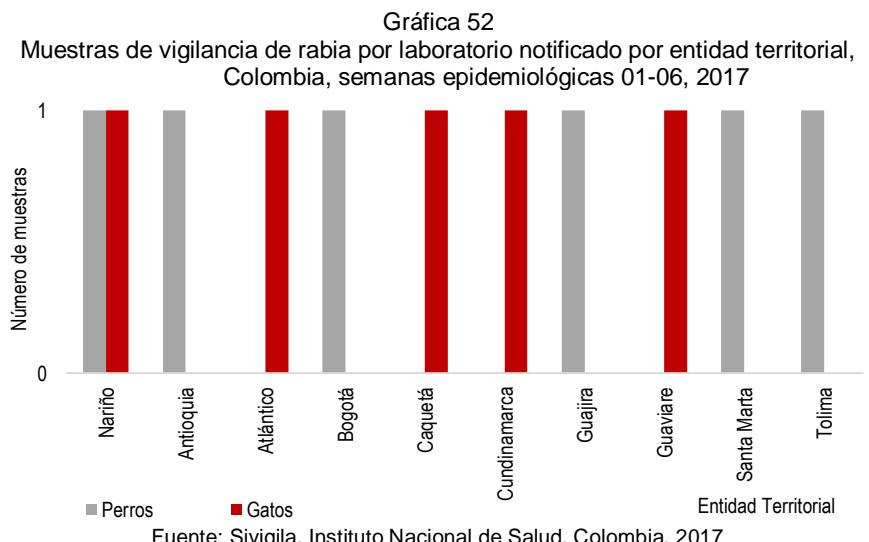
Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, se ha presentado un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Retén, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al 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 06 de 2017, no se notificó al Sivigila muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron dos muestras. A la fecha, se han recibido seis muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 51).



Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá y Caquetá han enviado el 54,6 % de las muestras; los tejidos nerviosos enviados, corresponden a seis perros y cinco gatos (gráfica 52).



## Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 06 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

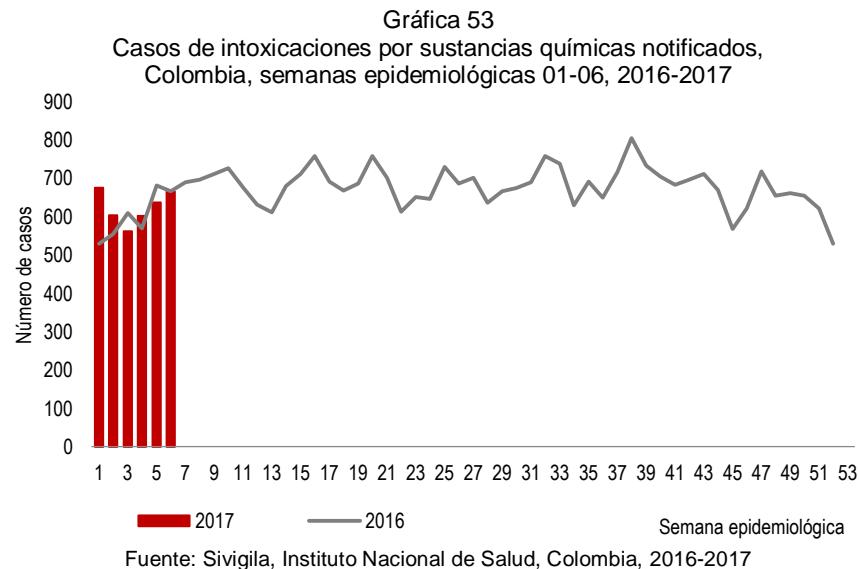
### Factores de Riesgo Ambiental

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 06 de 2017, se notificaron a Sivigila 795 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 664 de esta semana y 131 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 666 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 741 casos confirmados (gráfica 53).



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

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

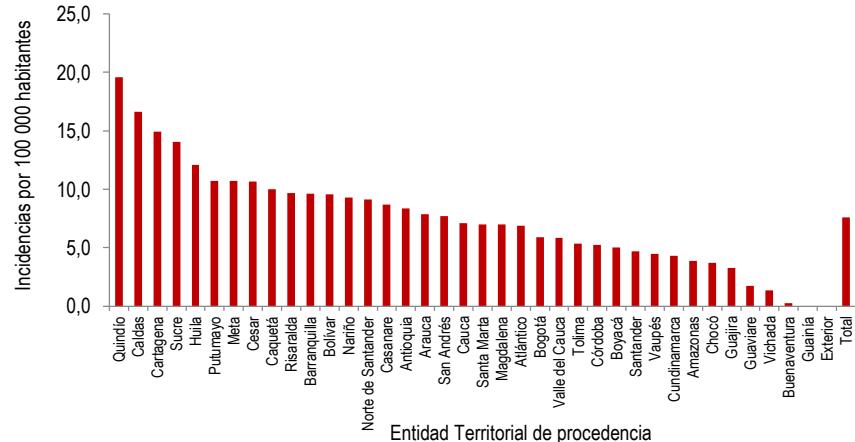
**Tabla 61**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	551	14,7
Bogotá	478	12,8
Valle del Cauca	251	6,7
Nariño	166	4,4
Caldas	165	4,4
Cartagena	153	4,1
Huila	143	3,8
Norte de Santander	126	3,4
Sucre	122	3,3
Cundinamarca	119	3,2
Barranquilla	118	3,2
Cesar	112	3,0
Quindío	112	3,0
Bolívar	107	2,9
Meta	107	2,9
Cauca	100	2,7
Santander	97	2,6
Risaralda	93	2,5
Córdoba	92	2,5
Atlántico	89	2,4
Tolima	76	2,0
Boyacá	64	1,7
Magdalena	55	1,5
Caquetá	49	1,3
Putumayo	38	1,0
Santa Marta	35	0,9
La Guajira	33	0,8
Casanare	32	0,9
Arauca	21	0,6
Chocó	19	0,5
San Andrés	6	0,1
Amazonas	3	0,08
Exterior	3	0,08
Guaviare	2	0,05
Vaupés	2	0,05
Buenaventura	1	0,03
Vichada	1	0,03
Guainía	0	0,00
Total	3 741	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 7,6 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Caldas, Cartagena, Sucre, Huila, Putumayo, Meta, Cesar, Caquetá, Risaralda y Barranquilla registran las mayores incidencias (gráfica 54).

Gráfica 54  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 68,8 % en solteros, el 78,6 % se presentó en cabeceras municipales, el 52,0 % requirieron de hospitalización, el 50,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,0 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 156 casos (4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 casos (1,6 %) en indígenas, 8 casos (0,2 %) en ROM (gitanos) y 7 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 - 06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	1 772	47,4
	Hombre	1 969	52,6
Estado Civil	Soltero	2 574	68,8
	Unión libre	407	10,9
	Casado	673	18,0
	Divorciado	33	0,9
	Viudo	54	1,4
Área	Cabecera municipal	2 941	78,6
	Centro poblado	309	8,3
	Rural Disperso	491	13,1
Hospitalización	Sí	1 947	52,0
	No	1 794	48,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 410	37,7
	Especial	101	2,7
	Indeterminado/pendiente	29	0,8
	No asegurado	290	7,8
	Excepción	37	1,0
	Subsidiado	1 874	50,1
Pertenencia étnica	Indígena	59	1,6
	ROM (gitano)	8	0,2
	Raizal	7	0,2
	Palenquero	3	0,08
	Afrocolombiano	156	4,2
	Otro	3 508	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	41	1,1
	1 a 4	401	10,7
	5 a 9	80	2,1
	10 a 14	303	8,1
	15 a 19	748	20,0
	20 a 24	606	16,2
	25 a 29	427	11,4
	30 a 34	315	8,4
	35 a 39	228	6,1
	40 a 44	136	3,6
	45 a 49	146	3,9
	50 a 54	89	2,4
	55 a 59	71	1,9
	60 a 64	58	1,6
	65 y más años	92	2,5

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,5 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,0 % se presenta con intencionalidad suicida, el 35,8 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 69,4 % 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 - 06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	711	19,0
	Oral	2 749	73,5
	Dérmica	131	3,5
	Ocular	12	0,3
	Desconocida	125	3,3
	Intramuscular	13	0,3
Tipo de Exposición	Ocupacional	164	4,4
	Accidental	914	24,4
	Suicida	1 534	41,0
	Homicida	23	0,6
	Delictiva	161	4,3
	Desconocida	193	5,2
Escolaridad	Intencional psicoactiva	669	17,9
	Automedicación	83	2,2
	Pre-escolar	278	7,4
	Básica primaria	842	22,5
	Básica secundaria	1 338	35,8
	Media académica o clásica	204	5,5
Lugar	Media técnica	77	2,1
	Normalista	6	0,2
	Técnica profesional	92	2,5
	Tecnológica	61	1,6
	Profesional	175	4,7
	Especialización	9	0,2
	Maestría	4	0,1
	Doctorado	5	0,1
	Ninguno	327	8,7
	Sin información	323	8,6
	Hogar	2 558	68,4
	Establecimiento educativo	89	2,4
	Establecimiento militar	11	0,3
	Establecimiento comercial	108	2,9
	Establecimiento penitenciario	12	0,3
	Lugar de trabajo	238	6,4
	Vía pública/parque	543	14,5
	Bares/tabernas/discotecas	182	4,9

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 1 184 casos, seguido por plaguicidas con 876 casos (tabla 64).

Tabla 64  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 06	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 06	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	1 184	2,4	200	0,4
Sustancias psicoactivas	879	1,8	125	0,3
Plaguicidas	876	1,8	159	0,3
Otras sustancias químicas	486	1,0	81	0,2
Solventes	134	0,27	28	0,06
Gases	114	0,23	58	0,12
Metanol	54	0,11	11	0,02
Metales	14	0,028	2	0,004
Total	3 741	7,6	664	1,3

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, se han notificado 21 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco muertes, una por medicamentos, dos por plaguicidas, una por licor adulterado con metanol y una por sustancias psicoactivas, de estas cinco muertes tres presentaron un tipo de exposición intencional suicida y dos presentaron un tipo de exposición intencional psicoactivo.

## Reincidencias

Se han notificado 11 personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales una ha reincidido en tres oportunidades y diez 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.

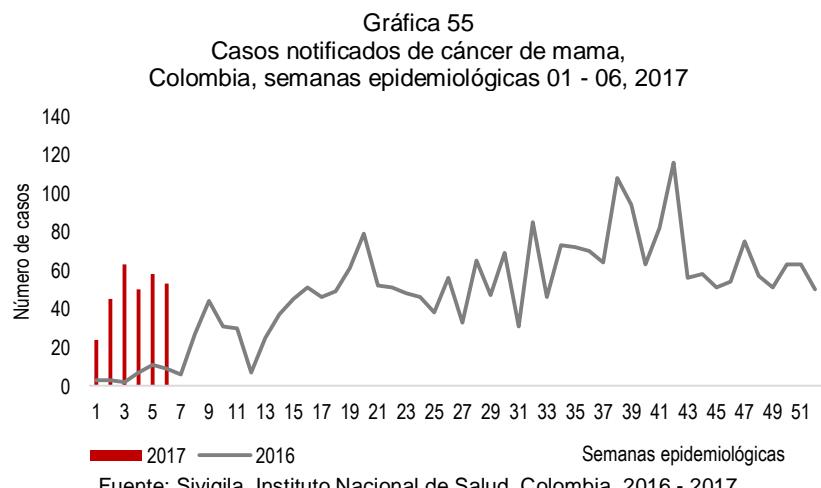
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

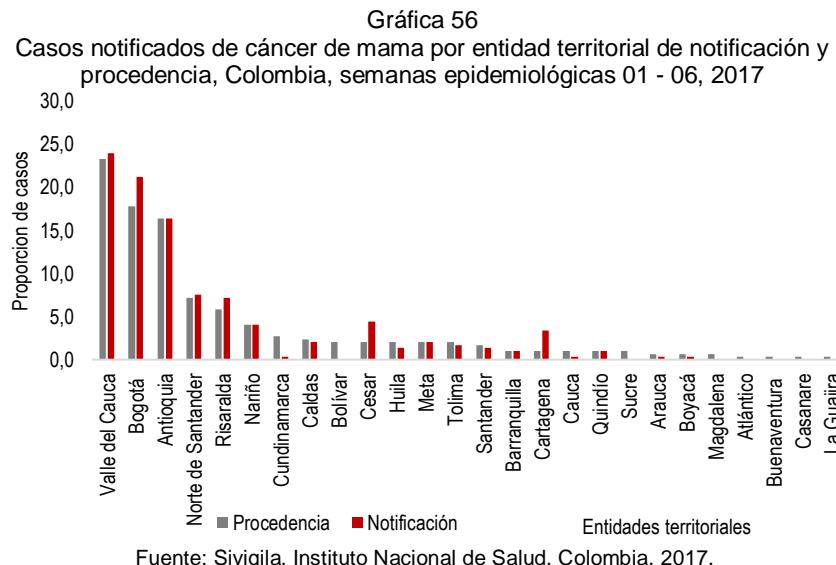
En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 78 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha, han ingresado al Sivigila 463 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

#### Cáncer de mama

De los 463 casos notificados, 293 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 06, se notificaron 56 casos, 53 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron nueve casos (gráfica 55).



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, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Risaralda registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,3 % de la procedencia de los casos (gráfica 56).



El 60,4 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupos de 45 a 49 años con el 16,1 % y en el de 70 años y más con el 24,2 %. Por pertenencia étnica seis casos (2,1 %) en afrocolombianos, tres casos (1,1) en ROM (gitano) y un caso (0,3 %) en indígenas y raizales respectivamente (tabla 65).

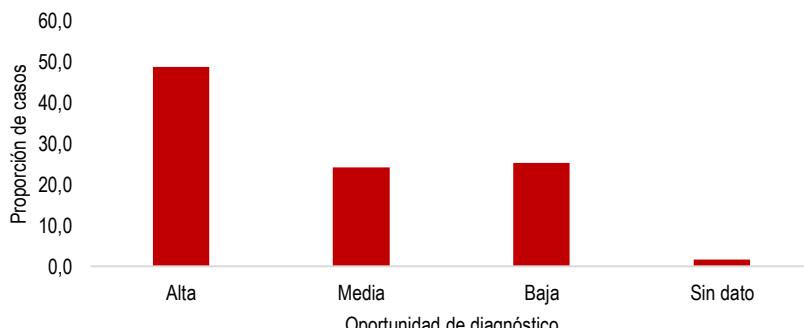
Tabla 65  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	177	60,4
	Subsidiado	97	33,0
	Especial	8	2,7
	Indeterminado	4	1,4
	No asegurado	4	1,4
	Excepción	3	1,0
Pertenencia étnica	Otro	282	96,2
	Afrocolombiano	6	2,1
	ROM (gitano)	3	1,1
	Indígena	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	255	87,0
	Centro poblado	27	9,2
	Rural disperso	11	3,8
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,7
	25 a 29 años	4	1,4
	30 a 34 años	6	2,1
	35 a 39 años	18	6,1
	40 a 44 años	18	6,1
	45 a 49 años	47	16,1
	50 a 54 años	37	12,6
	55 a 59 años	32	10,9
	60 a 64 años	28	9,6
	65 a 69 años	30	10,2
	70 y mas	71	24,2

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 48,8 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 57).

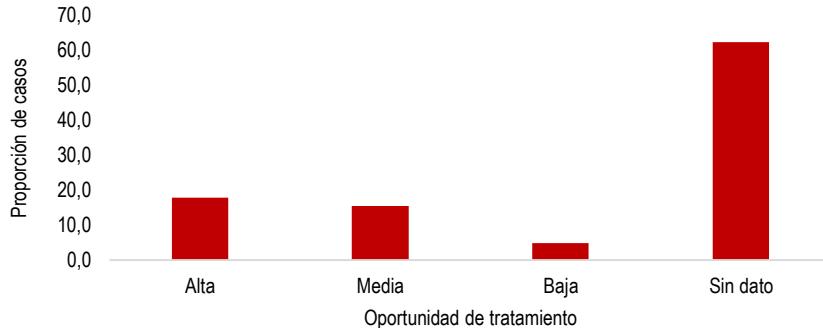
Gráfica 57  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017



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 17,7 % 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 58).

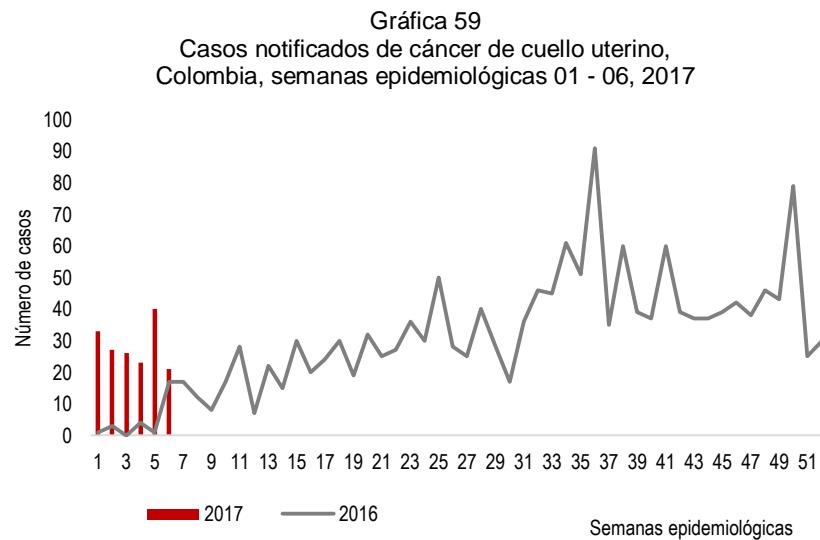
Gráfica 58  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017



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

## Cáncer de cuello uterino

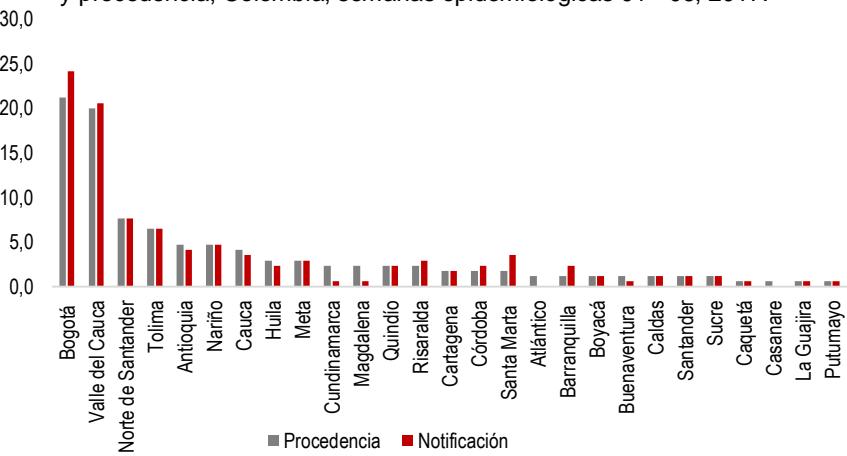
De los 463 casos notificados, 170 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 06, se notificaron 22 casos, 21 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 17 casos (gráfica 59).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 27 municipios, de 20 departamentos y de los cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander Tolima y Antioquia registraron el mayor número de casos, concentrando el 60,0 % de los casos (gráfica 60).

**Gráfica 60**  
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación  
y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017.



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

El 61,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años con el 12,4 % y el de 50 a 54 años con el 11,8 %. Por pertenencia étnica seis casos (3,5 %) en afrocolombianos y cinco casos (3,0 %) en indígenas (tabla 66).

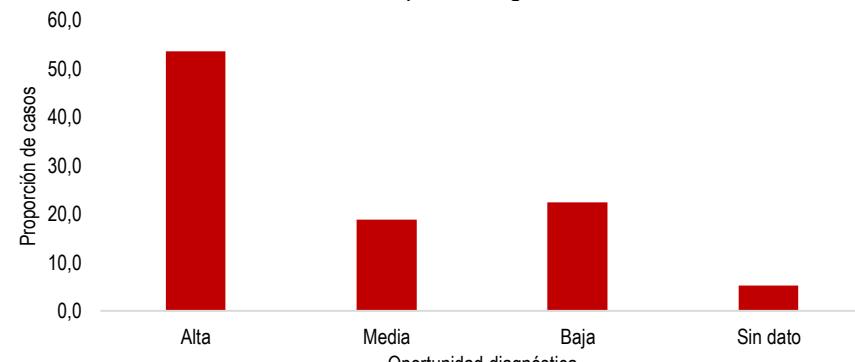
Tabla 66  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	104	61,2
	Contributivo	57	33,5
	Especial	4	2,3
	Indeterminado	3	1,8
	No asegurado	1	0,6
	Excepción	1	0,6
Pertenencia étnica	Otro	159	93,5
	Afrocolombiano	6	3,5
	Indígena	5	3,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	144	84,7
	Centro poblado	15	8,8
	Rural disperso	11	6,5
Grupos de edad	20 a 24 años	7	4,1
	25 a 29 años	14	8,2
	30 a 34 años	12	7,1
	35 a 39 años	21	12,4
	40 a 44 años	17	10,0
	45 a 49 años	17	10,0
	50 a 54 años	20	11,8
	55 a 59 años	18	10,6
	60 a 64 años	11	6,5
	65 a 69 años	12	7,1
	70 y mas	19	11,2

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 53,5 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 61).

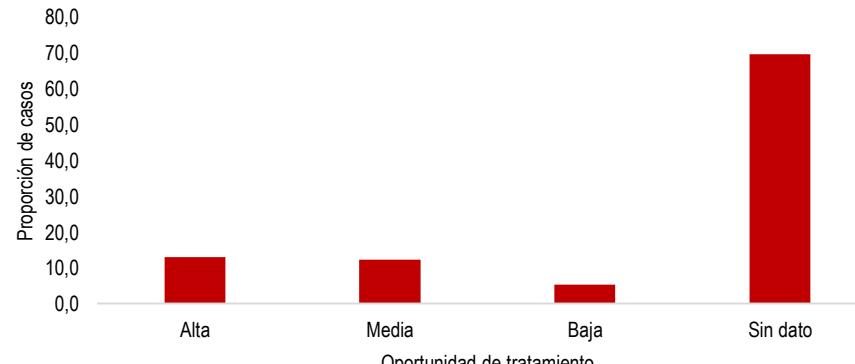
Gráfica 61  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017



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 12,9 % 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 62).

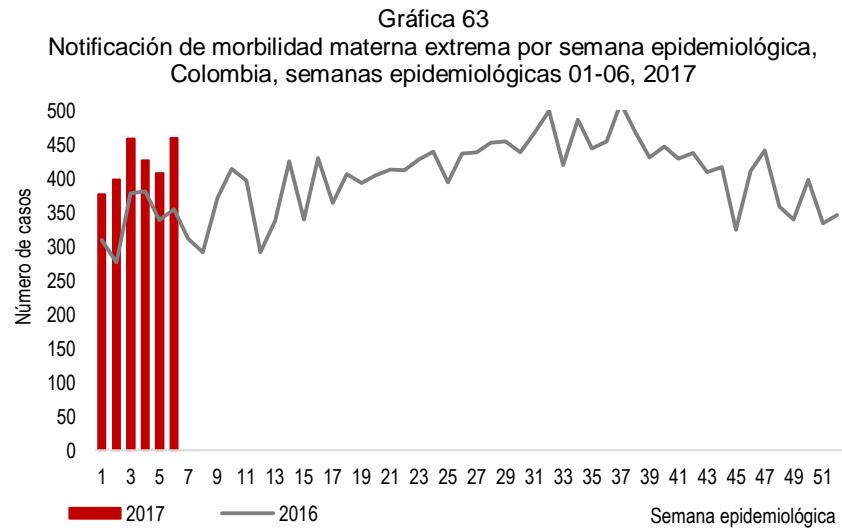
Gráfica 62  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino  
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 06, 2017.



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

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 06 de 2017 se notificaron 503 casos, 460 de esta semana y 43 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 355 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 530 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 63).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Huila, Cartagena, Bolívar y Magdalena concentran el 68,2 % de los casos notificados en el país (tabla 67).

**Tabla 67**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	579	22,9
Valle del Cauca	190	7,5
Antioquia	179	7,1
Cundinamarca	160	6,3
Córdoba	121	4,8
Cauca	115	4,5
Huila	109	4,3
Cartagena	99	3,9
Bolívar	95	3,8
Magdalena	78	3,1
Nariño	78	3,1
Boyacá	62	2,5
Barranquilla	61	2,4
Cesar	61	2,4
Atlántico	58	2,3
La Guajira	55	2,2
Santa Marta	51	2,0
Santander	49	1,9
Tolima	44	1,7
Sucre	43	1,7
Norte de Santander	39	1,5
Meta	30	1,2
Putumayo	29	1,1
Casanare	27	1,1
Chocó	19	0,8
Quindío	18	0,7
Arauca	15	0,6
Buenaventura	15	0,6
Caldas	12	0,5
Caquetá	12	0,5
Risaralda	11	0,4
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,2
Exterior	2	0,1
Guaviare	2	0,1
Guainía	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Colombia	2 530	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 433 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cali con el 4,3 %, Cartagena con el 3,9 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,4 %, Santa Marta con el 2,0 %, Montería con el 1,5 %, Soacha con el 1,3 %, Soledad y Magangue con el 1,1 % cada uno reúnen el 43,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 78,1 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 28,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,9 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde a las mujeres no afiliadas con 20,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,6 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otro”, la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 23,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

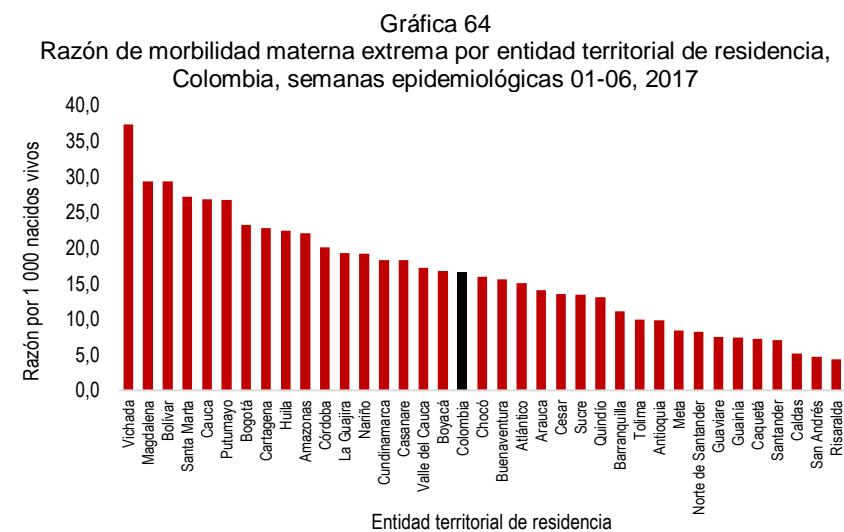
Por grupos de edad, el 24,9 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 37 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 68).

**Tabla 68**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 975	78,1	14,8
	Rural	555	21,9	28,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 097	43,4	15,8
	Subsidiado	1 287	50,9	17,0
	Excepción	22	0,9	Sin dato
	Especial	52	2,1	Sin dato
	No afiliado	72	2,8	20,5
Pertenencia étnica	Indígena	66	2,6	23,7
	ROM (gitano)	14	0,6	Sin dato
	Raizal	5	0,2	Sin dato
	Palenquero	3	0,1	Sin dato
	Afrocolombiano	73	2,9	10,6
	Otros	2 369	93,6	16,6
Grupos de edad	10 a 14 años	29	1,1	23,5
	15 a 19 años	442	17,5	14,6
	20 a 24 años	631	24,9	14,2
	25 a 29 años	542	21,4	15,3
	30 a 34 años	437	17,3	17,6
	35 a 39 años	326	12,9	25,0
	40 y más años	123	4,9	37,0

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 16,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 17 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 29,3, Bolívar con 29,3, Santa Marta con 27,2 y Cauca con 26,8 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 64).



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 06 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,6 % de los casos (tabla 69).

**Tabla 69**  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

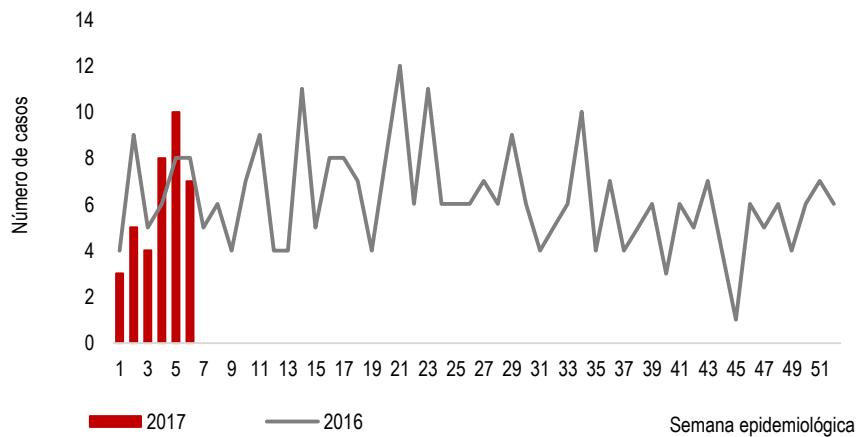
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	1 584	62,6
Complicaciones hemorrágicas	368	14,5
Otra causa	324	12,8
Sepsis de origen obstétrico	69	2,7
Sepsis de origen no obstétrico	57	2,3
Complicaciones del aborto	54	2,1
Enfermedad preexistente que se complica	53	2,1
Sepsis de origen pulmonar	21	0,8

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

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 41 casos confirmados de muerte materna, 37 corresponden a muertes maternas tempranas y cuatro corresponden a muertes maternas tardías (gráfica 65).

**Gráfica 65**  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 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; Risaralda, Antioquia, Chocó, Nariño, Magdalena, Sucre, Barranquilla, Córdoba, Santander y Cundinamarca concentran el 64,9 % de los casos (tabla 70).

**Tabla 70**  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Risaralda	3	8,1
Antioquia	3	8,1
Chocó	3	8,1
Nariño	3	8,1
Magdalena	2	5,4
Sucre	2	5,4
Barranquilla	2	5,4
Córdoba	2	5,4
Santander	2	5,4
Cundinamarca	2	5,4
Cesar	2	5,4
Valle del Cauca	2	5,4
Tolima	2	5,4
Amazonas	1	2,7
La Guajira	1	2,7
Atlántico	1	2,7
Cauca	1	2,7
Cartagena	1	2,7
Bogotá	1	2,7
Norte de Santander	1	2,7
Colombia	37	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 27 municipios de 17 departamentos y tres distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Pereira (Risaralda) con tres casos y en Quibdó (Chocó), Cali (Valle del Cauca), Sincelejo (Sucre), Bello (Antioquia), Barranquilla y Bogotá con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 70,3%; 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 59,5 % y registra también la razón de mortalidad materna más alta con 29,0 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 81,1 % 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

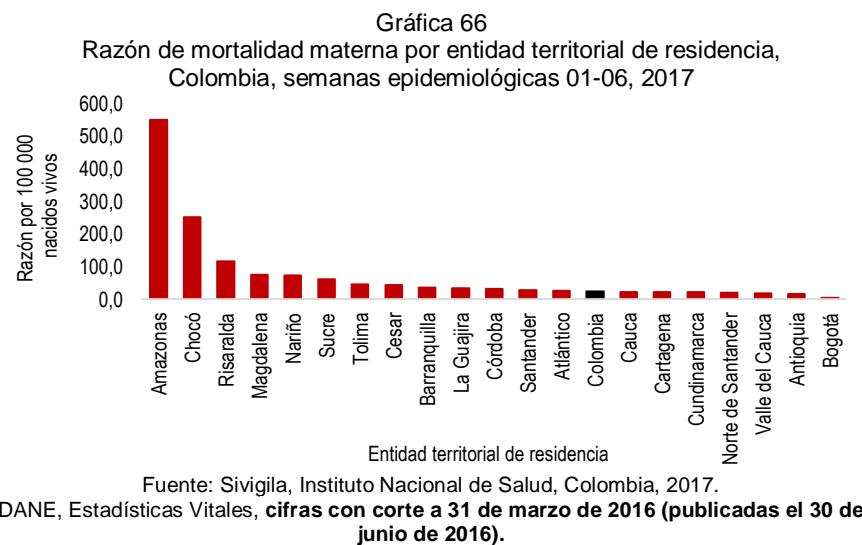
mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres de 35 a 39 años con 21,6 %, quienes a su vez registraron la mayor razón de mortalidad materna con 61,3 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 71).

**Tabla 71**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

		Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
	Área de residencia	Urbano	26	70,3	19,5
		Rural	11	29,7	56,8
	Tipo de régimen	Contributivo	14	37,8	20,2
		Subsidiado	22	59,5	29,0
		Excepción	0	0,0	Sin dato
		Especial	0	0,0	Sin dato
		No afiliado	1	2,7	28,5
	Pertenencia étnica	Indígena	5	13,5	179,2
		ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
		Raizal	0	0,0	Sin dato
		Palenquero	0	0,0	Sin dato
		Afrocolombiana	2	5,4	29,0
		Otro	30	81,1	21,0
	Grupos de edad	10 a 14 años	0	0,0	0,0
		15 a 19 años	7	18,9	23,0
		20 a 24 años	7	18,9	15,8
		25 a 29 años	6	16,2	16,9
		30 a 34 años	7	18,9	28,2
		35 a 39 años	8	21,6	61,3
		40 y más años	2	5,4	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 24,2 casos por 100 000 nacidos vivos; 13 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 66).



De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 40,5 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 18,9 %, hemorragia obstétrica en un 18,9 % y sepsis obstétrica en un 2,7 %; el 43,2 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 13,5 %, sepsis de origen pulmonar en un 10,8 % y otras causas indirectas en un 8,1 %; el 16,2 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 72).

**Tabla 72**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

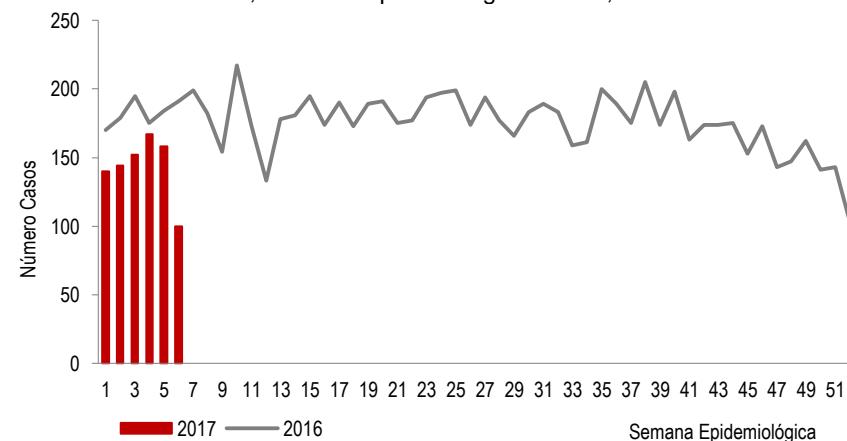
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	18,9
	Hemorragia obstétrica	7	18,9
	Sepsis obstétrica	1	2,7
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	5	13,5
	Sepsis de origen pulmonar	4	10,8
	Otras causas indirectas	3	8,1
	Oncológica	2	5,4
	Meningitis por <i>N. meningitidis</i>	1	2,7
	Malaria	1	2,7
En estudio		6	16,2

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

### • *Mortalidad Perinatal y Neonatal*

En la semana epidemiológica 06 de 2017 se notificaron 150 muertes perinatales y neonatales tardías, 100 de esta semana y 50 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 191 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 861 casos (gráfica 67).

**Gráfica 67**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 405 casos (el 47,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 98 casos (el 11,5 %) a muertes fetales intraparto, 232 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 126 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Cesar, Nariño y Tolima notificaron el 54,0 % 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 01-06, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	110	12,8
Antioquia	106	12,3
Valle del cauca	64	7,4
Cordoba	49	5,7
Cundinamarca	38	4,7
Cesar	32	3,7
Nariño	32	3,7
Tolima	32	3,7
Huila	31	3,6
Cauca	27	3,1
Boyacá	26	3,0
La Guajira	24	2,8
Norte de Santander	24	2,8
Barranquilla	23	2,7
Sucre	23	2,7
Bolívar	22	2,6
Atlántico	20	2,3
Choco	19	2,2
Santander	18	2,1
Meta	17	2,0
Cartagena	15	1,7
Santa Marta	15	1,7
Caldas	14	1,6
Magdalena	14	1,6
Caquetá	11	1,3
Risaralda	10	1,2
Arauca	9	1,0
Quindío	8	0,9
Casanare	7	0,8
Putumayo	5	0,6
Amazonas	4	0,5
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	861	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 326 municipios de 31 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 37 (el 4,2 %), Cali con

32 (el 3,7 %), Barranquilla con 23 (2,6 %), Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Montería y Santa Marta con 15 (1,7 %).

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 6,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 57,6 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 9,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,4 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 12,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,1 % 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 13,4 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 74).

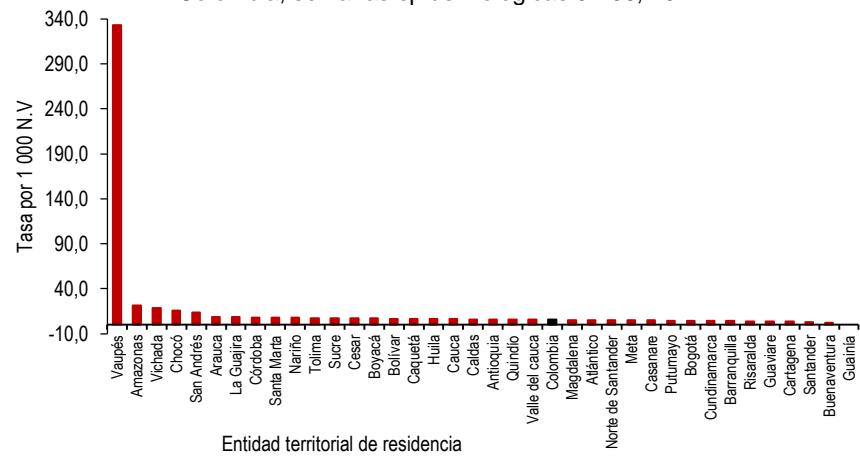
**Tabla 74**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	738	85,7	5,5
	Rural	123	14,3	6,3
Tipo de régimen	Contributivo	312	36,2	4,5
	Subsidiado	496	57,6	6,5
	Excepción	14	1,6	3,4
	Especial	7	0,9	SD
	No afiliado	32	3,7	9,0
Pertenencia étnica	Indígena	36	4,2	12,7
	ROM (gitano)	1	0,1	SD
	Raizal	1	0,1	SD
	Palenquero	0	0	SD
	Afrocolombiano	45	5,2	6,5
	Otro	778	90,4	5,4
Grupos de edad	10 a 14 años	16	1,9	12,8
	15 a 19 años	185	21,5	6,1
	20 a 24 años	225	26,1	5,0
	25 a 29 años	186	21,6	5,2
	30 a 34 años	121	14,1	4,9
	35 a 39 años	83	9,6	6,3
	40 y más años	45	5,2	13,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 5,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 333,3, Amazonas con 21,5, Vichada con 18,3, Choco con 15,7, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 13,9, Arauca y Guajira con 8,3, Córdoba con 8,0, Santa Marta con 7,9 y Nariño con 7,8 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 68).

Gráfica 68  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



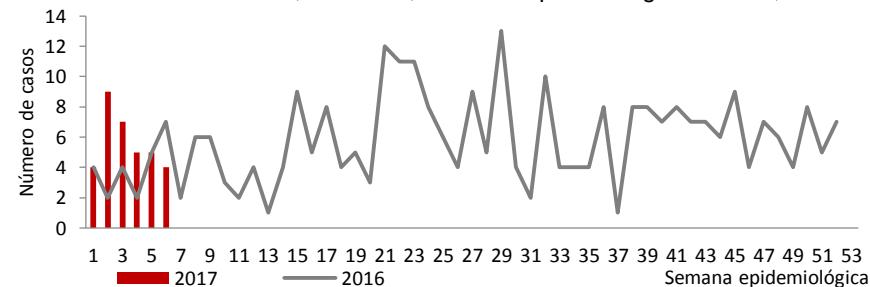
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

### • 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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; cuatro de esta semana y cinco notificados de manera tardía; los nueve casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, se encuentran en estudio 34 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 69).

Gráfica 69  
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 05, 2017



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

En esta semana 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.

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.

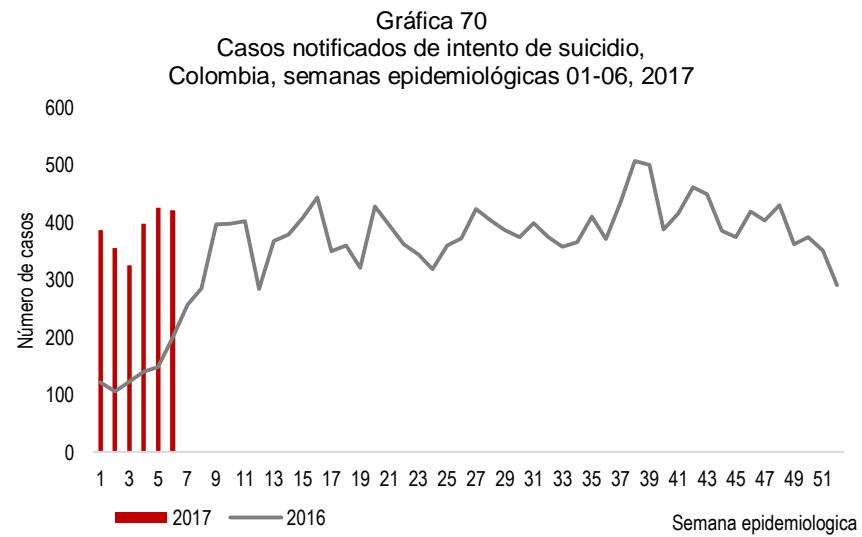
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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 6 de 2017, se notificaron al Sivigila 408 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 199 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 310 casos de intento de suicidio (gráfica 70).



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

Notificaron casos 785 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño y Huila son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,7 % de los eventos notificados (gráfica 71).

**Tabla 71**  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	415	18,0
Bogotá	210	9,1
Valle del Cauca	204	8,8
Nariño	110	4,8
Huila	109	4,7
Cundinamarca	106	4,6
Caldas	98	4,2
Santander	84	3,6
Tolima	76	3,3
Cauca	71	3,1
Risaralda	63	2,7
Córdoba	59	2,6
Meta	58	2,5
Norte de Santander	58	2,5
Quindío	56	2,4
Boyacá	51	2,2
Cesar	50	2,2
Atlántico	49	2,1
Bolívar	48	2,1
Barranquilla	47	2,0
Cartagena	43	1,9
Sucre	40	1,7
Magdalena	36	1,6
Putumayo	30	1,3
Caquetá	29	1,3
Santa Marta	27	1,2
Guajira	20	0,9
Arauca	19	0,8
Casanare	16	0,7
Buenaventura	7	0,3
Choco	5	0,2
Amazonas	5	0,2
Vaupés	3	0,1
Guaviare	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0
Vichada	1	0
Exterior	1	0
Total	2 310	100

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

El 60,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 28,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 47 casos (el 2,0 %) se notificó en indígenas, 79 casos (el 3,4 %) en afrocolombianos, nueve casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y seis casos (el 0,3 %) en raizales (tabla 75).

**Tabla 75**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 407	60,9
	Masculino	903	39,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1 821	78,8
	Centro Poblado	180	7,8
	Rural Disperso	309	13,4
Pertenencia Étnica	Indígena	47	2,0
	ROM (gitano)	9	0,4
	Raizal	6	0,3
	Palanquero	1	0,0
	Afrocolombiano	79	3,4
	Otros	2 168	93,9
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	1	0,0
	10 a 14	252	10,9
	15 a 19	658	28,5
	20 a 24	453	19,6
	25 a 29	311	13,5
	30 a 34	203	8,8
	35 a 39	126	5,5
	40 a 44	85	3,7
	45 a 49	77	3,3
	50 a 54	45	1,9
	55 a 59	25	1,1
	60 a 64	28	1,2
	65 y mas	46	2,0

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

En el 66,6 % 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 76).

**Tabla 76**  
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	943	66,6
Problemas Jurídicos	308	21,8
Enfermedad Crónica dolorosa o incapacitante	97	6,9
Problemas Económicos	35	2,5
Maltrato físico psicológico o sexual	15	1,1
Escolar/Educativa	9	0,6
Muerte de un familiar o amigo	4	0,3
Problemas laborales	3	0,2
Suicidio de un familiar o amigo	1	0,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 694 casos (el 30,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 005 casos (el 43,5 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 54,5 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 77).

**Tabla 77**  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	863	54,5
Abuso de SPA	218	13,8
Otros trastornos psiquiátricos	195	12,3
Otros trastornos afectivos	170	10,7
Trastornos bipolares	82	5,2
Esquizofrenia	56	3,5

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 66,0 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 21,1 %. En 170 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 78).

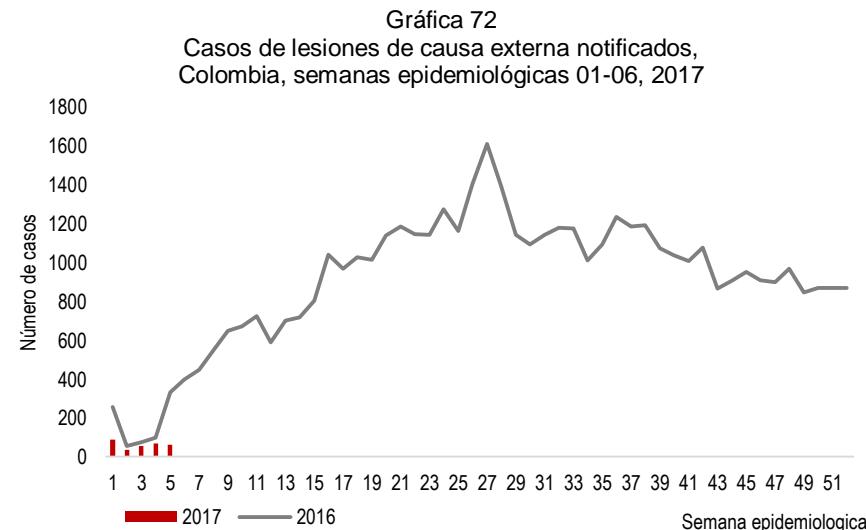
**Tabla 78**  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 003	566	1569	66,0
Arma Corto punzante	251	251	502	21,1
Arma de fuego	49	49	98	4,1
Ahorcamiento	42	42	84	3,5
Lanzamiento al vacío	26	26	52	2,2
Lanzamiento a vehículo	17	17	34	1,4
Otros	16	14	30	1,3
Inmolación	2	2	4	0,2
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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 70 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 333 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 382 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 353 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, ocho a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 21 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 72).



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

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron 65 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Se ha recibido notificación de 65 municipios, 19 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Antioquia y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,9 % de la notificación (tabla 73).

Tabla 73  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	218	61,8
Atlántico	36	10,2
Cauca	24	6,8
Antioquia	9	2,5
Santander	9	2,5
Huila	8	2,3
Norte Santander	7	2,0
Valle del Cauca	6	1,7
Magdalena	5	1,4
Tolima	5	1,4
Cundinamarca	4	1,1
Guajira	4	1,1
Bogotá	3	0,8
Cartagena	3	0,8
Bolívar	2	0,6
Cesar	2	0,6
Choco	2	0,6
Córdoba	2	0,6
Barranquilla	1	0,3
Boyacá	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	353	100

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

El 64,9 % 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 15,0 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos se notificaron en indígenas (el 5,4 %) y 12 casos en afrocolombianos (el 3,4 %). Por área de ocurrencia, el 77,6 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 79).

Tabla 79  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	124	35,1
	Masculino	229	64,9
Tipo de régimen	Subsidiado	168	47,6
	Contributivo	143	40,5
	No afiliado	27	7,6
	Excepción	1	0,3
	Indeterminado	6	1,7
	Especial	8	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	19	5,4
	ROM (gitano)	2	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	3,4
	Otros	320	90,7
Grupos de edad	Menores de un año	6	1,7
	1 a 4 años	27	7,6
	5 a 9 años	20	5,7
	10 a 14 años	10	2,8
	15 a 19 años	20	5,7
	20 a 24 años	53	15,0
	25 a 29 años	48	13,6
	30 a 34 años	31	8,8
	35 a 39 años	21	5,9
	40 a 44 años	22	6,2
	45 a 49 años	13	3,7
	50 a 54 años	19	5,4
	55 a 59 años	16	4,5
	60 a 64 años	15	4,2
	65 y más años	32	9,1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	274	77,6
	Centro poblado	33	9,3
	Rural disperso	46	13,0

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 33,1 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 80).

Tabla 80

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	117	33,1
Herida	115	32,6
Hemorragia	74	21,0
Fractura	36	10,2
Perforación	21	5,9
Quemadura	18	5,1
Poli trauma	13	3,7
Choque eléctrico, electrocución	8	2,3
Asfixia	3	0,8
Amputación	1	0,3
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 06 de 2017, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de seis municipios y cinco departamentos. Por procedencia, Norte de Santander con tres casos, Huila con dos casos, Antioquia, Cauca y Tolima con un caso cada uno, notificaron el 100 % de los casos (tabla 81).

Tabla 81

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

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

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

El 87,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 50,0 % se registró en el grupo de 10 a 14 años y en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 12,5 %) y siete casos en otros (87,5 %). Por área de ocurrencia, el 50,0 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 82).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

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

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

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por traumas con el 87,5 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 83).

**Tabla 83**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	7	87,5
Herida	4	50,0
Fractura	1	12,5
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 06 de 2017, se notificaron cinco casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de ocho municipios, siete departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle de Cauca, Antioquia, Bogotá, Atlántico, y Caldas registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,4 % de la notificación (tabla 74).

**Tabla 74**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	9	42,9
Antioquia	2	9,5
Bogotá	2	9,5
Atlántico	1	4,8
Caldas	1	4,8
Cauca	1	4,8
Cundinamarca	1	4,8
Meta	1	4,8
Santander	1	4,8
Tolima	1	4,8
Vichada	1	4,8
Total	21	100

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

El 81,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 42,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 28,6 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, el 95,2 % de los casos se notificaron en el grupo “otros”; por área de ocurrencia el 76,2 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 84).

**Tabla 84**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17	81,0
	Masculino	4	19,0
Tipo de régimen	Subsidiado	2	9,5
	Contributivo	9	42,9
	No afiliado	5	23,8
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	4,8
	Especial	4	19,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM ( gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	4,8
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	20	95,2
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	4,8
	20 a 24 años	2	9,5
	25 a 29 años	2	9,5
	30 a 34 años	2	9,5
	35 a 39 años	6	28,6
	40 a 44 años	1	4,8
	45 a 49 años	2	9,5
	50 a 54 años	3	14,3
	55 a 59 años	2	9,5
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	16	76,2
	Centro poblado	5	23,8
	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 57,1 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 85).

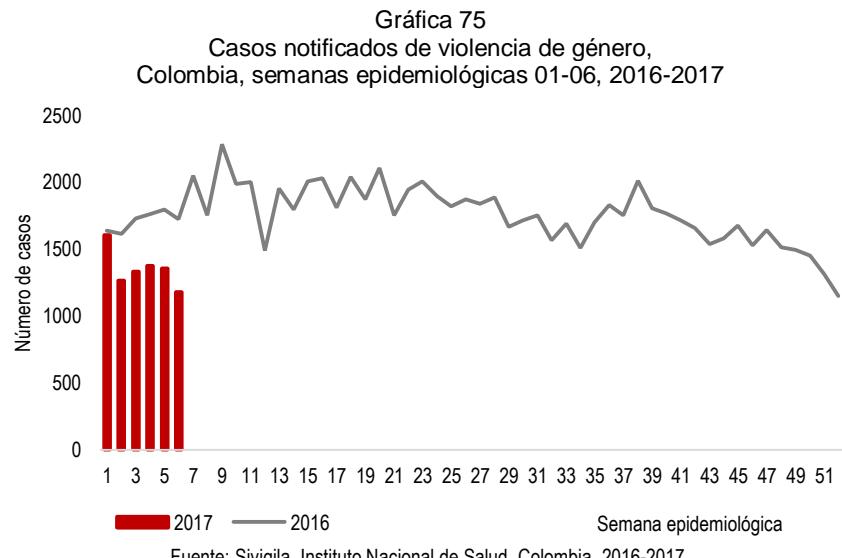
**Tabla 85**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Infección	12	57,1
Depresión respiratoria	6	28,6
Embolia	5	23,8
Perforación	2	9,5
Hemorragia	1	4,8
Quemadura	1	4,8
Necrosis	0	0
Intoxicación	0	0

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 613 casos sospechosos de violencia de género, 1 177 de esta semana y 436 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 721 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 169 casos sospechosos (gráfica 75).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá y Huila, han notificado el 43,9 % de los casos (tabla 86).

Tabla 86  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 049	12,8
Valle del Cauca	881	10,8
Santander	606	7,4
Bogotá	574	7,0
Huila	476	5,8
Norte de Santander	438	5,4
Cundinamarca	383	4,7
Boyacá	319	3,9
Nariño	308	3,8
Cauca	271	3,3
Córdoba	243	3,0
Risaralda	224	2,7
Cesar	208	2,5
Meta	197	2,4
Caldas	195	2,4
Sucre	188	2,3
Casanare	181	2,2
Quindío	176	2,2
Bolívar	174	2,1
Atlántico	162	2,0
Tolima	148	1,8
Magdalena	120	1,5
Caquetá	104	1,3
Cartagena	100	1,2
Barranquilla	86	1,1
La Guajira	84	1,0
Santa Marta	66	0,8
Arauca	58	0,7
Putumayo	54	0,7
Chocó	23	0,3
Exterior	20	0,2
Buenaventura	16	0,2
Amazonas	11	0,1
Guaviare	8	0,1
Guainía	6	0,07
Vichada	6	0,07
San Andrés	4	0,05
Vaupés	2	0,02
Total	8 169	100

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

Registraron casos de violencia de género 746 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,9 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 5,1 %, Cúcuta con el 2,5 % y Neiva con el 2,5 %, notificaron el 22,4 % de los casos.

El 75,2 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,6 % en el régimen subsidiado; el 12,2 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 312 casos (el 3,8 %) fueron notificados en afrocolombianos, 198 (el 2,4 %) en indígenas y 30 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 78,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 87).

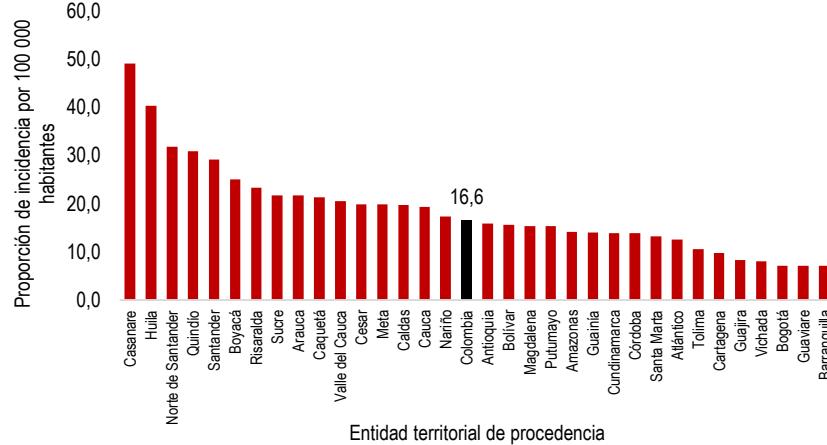
Tabla 87  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 146	75,2
	Masculino	2 023	24,8
	Subsidiado	4 625	56,6
	Contributivo	2 690	32,9
	No afiliado	547	6,7
	Especial	136	1,7
	Indeterminado	95	1,2
	Excepción	76	0,9
	Otros	7 607	93,1
	Afrocolombiano	312	3,8
	Indígena	198	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	30	0,4
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	12	0,15
	Menores de un año	351	4,3
	1 a 4 años	911	11,2
	5 a 9 años	679	8,3
	10 a 14 años	998	12,2
	15 a 19 años	929	11,4
	20 a 24 años	933	11,4
	25 a 29 años	885	10,8
	30 a 34 años	735	9,0
	35 a 39 años	569	7,0
	40 a 44 años	351	4,3
	45 a 49 años	252	3,1
	50 a 54 años	184	2,3
	55 a 59 años	104	1,3
	60 a 64 años	76	0,9
	65 y más años	212	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	6 388	78,2
	Centro poblado	647	7,9
	Rural disperso	1 134	13,9

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 16,6 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Norte de Santander, Quindío y Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 76).

Gráfica 76  
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017



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

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 863 casos sospechosos de violencia física; 630 de esta semana y 233 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 804 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 423 casos sospechosos de violencia física (tabla 88).

Tabla 88  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	4 423	54,1
Negligencia y abandono	1 683	20,6
Abuso sexual	1 209	14,8
Violencia psicológica	526	6,4
Actos sexuales violentos	153	1,9
Violación	112	1,4
Acoso sexual	59	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	8 169	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

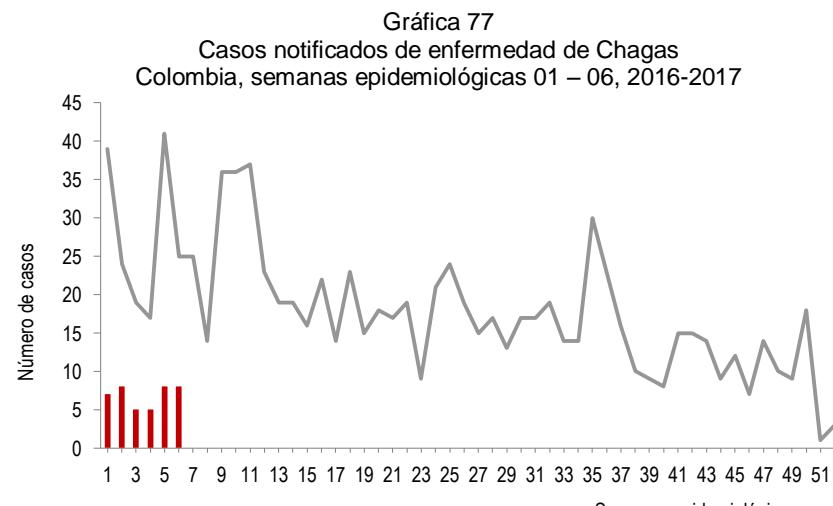
### Enfermedades transmitidas por vectores

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 15 casos de enfermedad de Chagas, ocho de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 25 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 41 casos, uno en fase aguda descartado y 40 casos en fase crónica (38 probables y dos confirmados) (gráfica 77)



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 67,5 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 89).

**Tabla 89**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 06, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	15	2	17	42,5
Boyacá	10	0	10	25,0
Santander	5	0	5	12,5
Guaviare	2	0	2	5,0
Sucre	1	0	1	2,5
Cesar	1	0	1	2,5
Arauca	1	0	1	2,5
Cauca	1	0	1	2,5
Cundinamarca	1	0	1	2,5
Bogotá	1	0	1	2,5
Total	38	2	40	100

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

El 57,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 57,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 76,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 25,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 97,5 % se notificaron en otros (tabla 90).

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	Transmisión por vector	Brotes y emergencias

**Tabla 90**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017

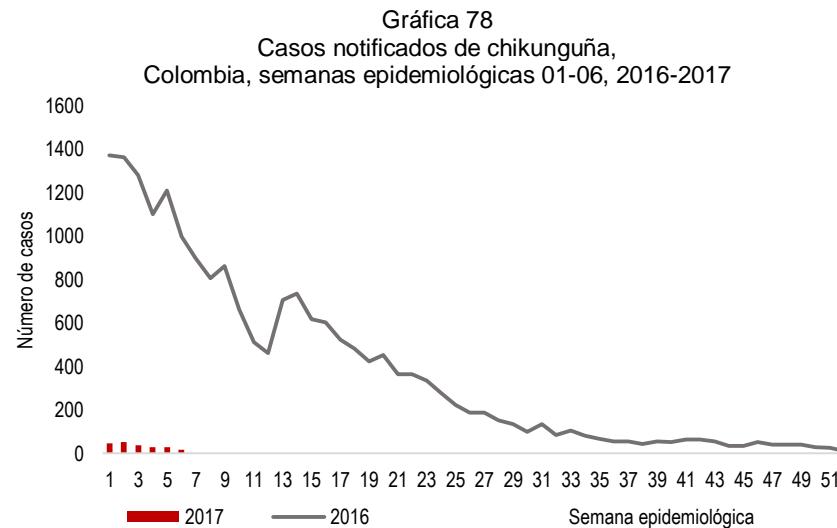
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	23	57,5
	Masculino	17	42,5
	Subsidiado	23	57,5
	Contributivo	15	37,5
	Especial	1	2,5
	No asegurado	1	2,5
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Otros	39	97,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,5
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	10	76,9
	Rural disperso	3	23,1
	Centro poblado	0	0,0
	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	0	0,0
	20 a 24 años	2	5,0
	25 a 29 años	2	5,0
Grupos de edad	30 a 34 años	5	12,5
	35 a 39 años	1	2,5
	40 a 44 años	4	10,0
	45 a 49 años	4	10,0
	50 a 54 años	4	10,0
	55 a 59 años	4	10,0
	60 a 64 años	4	10,0
	65 y más años	10	25,0

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

### • Chikunguña

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 34 casos de chikunguña; 15 de esta semana y 19 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 998 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 205 casos de chikunguña, dos casos (1,0 %) confirmados por laboratorio, 190 casos (92,7 %) confirmados por clínica y 13 casos (6,3 %) sospechosos (gráfica 78).



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 91).

**Tabla 91**  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	39	0	0	39
Tolima	24	0	1	25
Cundinamarca	20	0	3	23
Huila	20	0	0	20
Santander	18	0	1	19
Meta	13	0	0	13
Antioquia	9	0	1	10
Putumayo	6	1	0	7
Risaralda	6	0	0	6
Caquetá	2	1	0	3
Boyacá	0	0	3	3
Casanare	3	0	0	3
Barranquilla	5	0	0	5
Cesar	2	0	0	2
Atlántico	2	0	0	2
Quindío	3	0	0	3
Cauca	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Guaviare	3	0	0	3
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Norte de Santander	1	0	0	1
Caldas	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	0	0	0	0
Arauca	2	0	0	2
Sucre	1	0	0	1
Santa Marta	0	0	0	0
Nariño	1	0	0	1
Vichada	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	1	0	0	1
San Andrés	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	1
Exterior	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>205</b>

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

Notificaron casos 88 municipios y cuatro distritos; el 85,1 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 46,3 %; Bucaramanga con el 11,9 %; Girardot, Pital y Villavicencio con el 26,9 % del total de los casos.

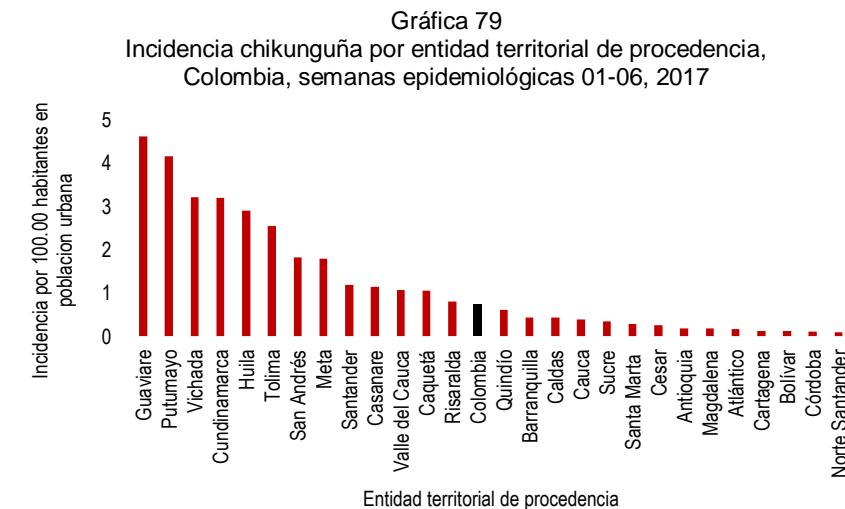
El 53,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 75,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,6 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,6 % se notificaron en el grupo otros (tabla 92).

**Tabla 92**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	110	53,7
	Masculino	95	46,3
Tipo de régimen	Contributivo	155	75,6
	Especial	5	2,4
	No afiliado	5	2,4
	Indeterminado	1	0,5
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	39	19,0
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,4
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	3	1,5
	Otros	196	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,9
	1 a 4 años	5	2,4
	5 a 9 años	15	7,3
	10 a 14 años	10	4,9
	15 a 19 años	8	3,9
	20 a 24 años	25	12,2
	25 a 29 años	32	15,6
	30 a 34 años	20	9,8
	35 a 39 años	15	7,3
	40 a 44 años	23	11,2
	45 a 49 años	16	7,8
	50 a 54 años	9	4,4
	55 a 59 años	8	3,9
	60 a 64 años	3	1,5
	65 y más años	10	4,9

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

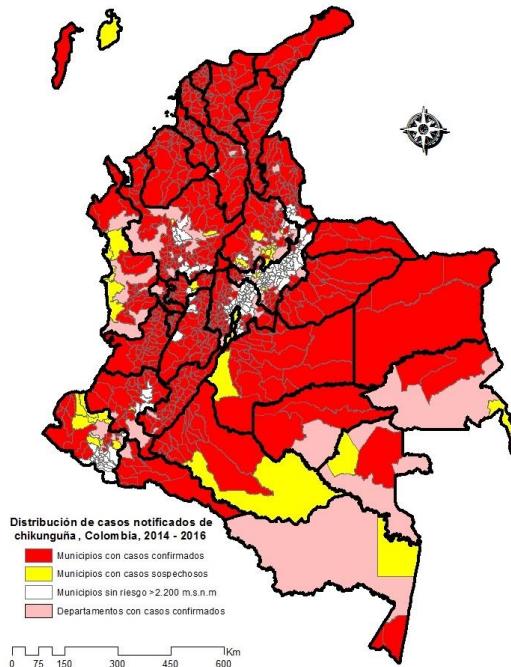
La incidencia nacional de chikungunya es de 0,72 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Vichada, Cundinamarca y Huila (gráfica 79).



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 06 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 chikungunya,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2017



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

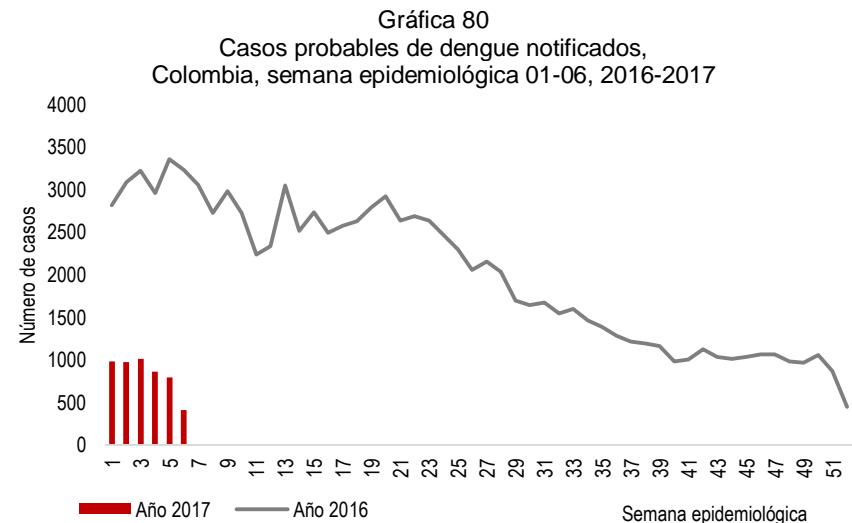
### Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya 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 chikungunya, 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 enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

### • Dengue

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 721 casos probables de dengue, 407 casos de esta semana y 314 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 06 de 2016 se notificaron 3 226 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 5 007 casos; 3 031 casos (el 60,5 %) sin signos de alarma; 1 910 casos (el 38,1 %) con signos de alarma y 66 casos (el 1,3 %) de dengue grave (gráfica 80).



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 79,5 % de los casos (tabla 93).

**Tabla 93**  
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	1 244	25,2	9	13,6	1 253	25,0
Antioquia	806	16,3	5	7,6	811	16,2
Tolima	516	10,4	11	16,7	527	10,5
Santander	333	6,7	5	7,6	338	6,8
Huila	310	6,3	8	12,1	318	6,4
Cundinamarca	199	4,0	1	1,5	200	4,0
Boyacá	189	3,8	1	1,5	190	3,8
Norte de Santander	187	3,8	2	3,0	189	3,8
Meta	158	3,2	4	6,2	162	3,2
Quindío	126	2,6	0	0	126	2,5
Cesar	71	1,4	1	1,5	72	1,4
Risaralda	74	1,5	1	1,5	75	1,5
Córdoba	69	1,4	1	1,5	70	1,4
Sucre	83	1,7	0	0	83	1,7
Bolívar	62	1,3	2	3,0	64	1,3
Casanare	55	1,1	0	0,0	55	1,1
Putumayo	56	1,1	1	1,5	57	1,1
Caldas	34	0,7	1	1,5	35	0,7
Barranquilla	47	1,0	4	6,2	51	1,0
Arauca	33	0,7	1	1,5	34	0,7
Atlántico	38	0,8	2	3,0	40	0,8
Magdalena	34	0,6	0	0	34	0,7
Guaviare	30	0,5	0	0	30	0,5
Cauca	27	0,5	1	1,5	28	0,5
Nariño	24	0,5	0	0	24	0,5
Cartagena	21	0,4	1	1,5	22	0,4
Choco	15	0,3	0	0	15	0,3
La Guajira	15	0,3	0	0	15	0,3
Buenaventura	13	0,3	2	3,0	15	0,3
Santa Marta	14	0,3	0	0	14	0,3
Caquetá	20	0,4	1	1,5	21	0,4
Amazonas	11	0,2	0	0	11	0,2
Vichada	4	0,1	0	0	4	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,1	0	0	3	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	1,5	16	0,3
<b>Total</b>	<b>4 941</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>5 007</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 36 entidades territoriales, 496 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,6 %, Medellín con el 9,0 %, Neiva con el 2,5 %, Ibagué con el 1,8 %, Cúcuta con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Armenia con el 1,4 %, Villavicencio con el 1,3 %, Floridablanca, Palmira, Espinal y Muzo con el 1,2 % cada uno, Girardot, Sincelejo, Líbano, Itagüí, Barranquilla y Bello con el 1,1 % cada uno, registran el 48,4 % de los casos notificados como dengue; Cali, con el 9,1 %, Neiva con el 7,6 %, Barranquilla y Bucaramanga con el 6,1 % cada uno, Espinal, Ibagué, Buenaventura, Purificación, Restrepo, Campoalegre y Villavicencio con el 3,0 % cada uno, registran el 50,0 % de los casos notificados como dengue grave.

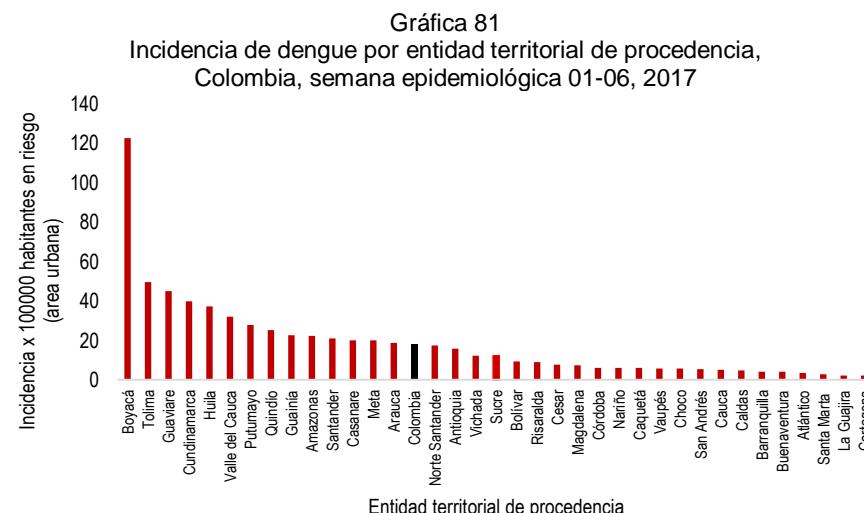
El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,1 % refieren no afiliación; el 29,2 % de los casos de dengue y el 21,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 42 casos en población indígena (el 0,8 %) y 97 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (tabla 94).

**Tabla 94**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	2 120	42,9	23	34,8	2 143	42,8
	Masculino	2 821	57,1	43	65,2	2 864	57,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 659	53,8	30	45,5	2 689	53,7
	Subsidiado	1 873	37,9	31	47,0	1 904	38,0
	Especial	128	2,6	3	4,5	131	2,6
	No afiliado	153	3,1	0	0	153	3,1
	excepcional	101	2,0	2	3,0	103	2,1
	Indeterminado	27	0,6	0	0	27	0,5
Pertenencia étnica	Otro	4 783	96,8	61	92,4	4 844	96,7
	Afrocolombianos	94	1,9	3	4,6	97	1,9
	Indígena	41	0,8	1	1,5	42	0,8
	ROM (gitano)	20	0,4	1	1,5	21	0,4
	Raizal	2	0,0	0	0,0	2	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	3 891	78,7	50	75,8	3 941	78,7
	Centro poblado	466	9,4	5	7,5	471	9,4
	Rural disperso	584	11,9	11	16,7	595	11,9
Grupos de edad	Menores de un año	161	3,3	4	0,1	165	3,3
	1 a 4 años	403	8,2	6	9,1	409	8,2
	5 a 9 años	465	9,4	5	7,6	470	9,4
	10 a 14 años	408	8,3	3	4,5	411	8,2
	15 a 19 años	447	9,0	4	6,1	451	9,0
	20 a 24 años	455	9,2	7	10,6	462	9,2
	25 a 29 años	433	8,8	2	3,0	435	8,7
	30 a 34 años	362	7,3	2	3,0	364	7,3
	35 a 39 años	344	7,0	2	3,0	346	6,9
	40 a 44 años	228	4,6	1	1,5	229	4,6
	45 a 49 años	236	4,8	6	9,1	242	4,8
	50 a 54 años	215	4,4	2	3,0	217	4,3
	55 a 59 años	224	4,5	3	4,5	227	4,5
	60 a 64 años	150	3,0	4	6,1	154	3,1
	65 y más años	410	8,2	15	28,8	425	8,5

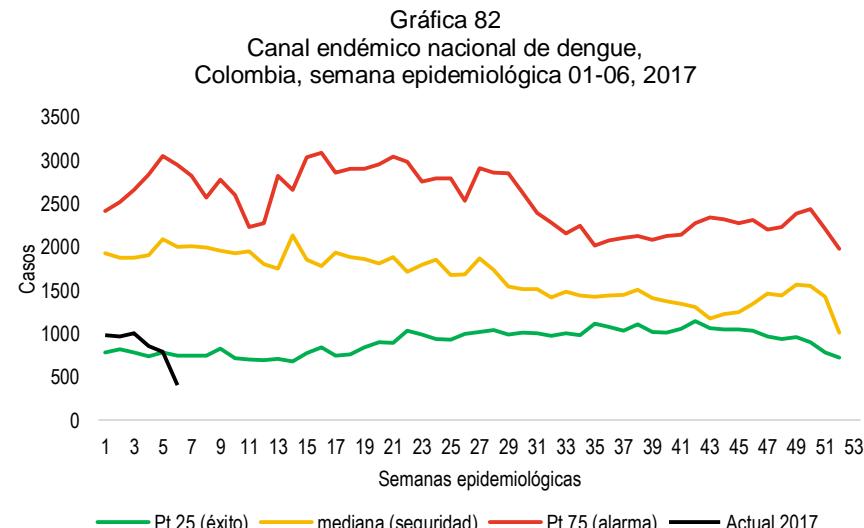
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 17,7 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 81).



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 05, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 06 (gráfica 82).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 32 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad y ninguna entidad en situación de brote (tabla 95).

**Tabla 95**  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 05-06, 2017

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

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

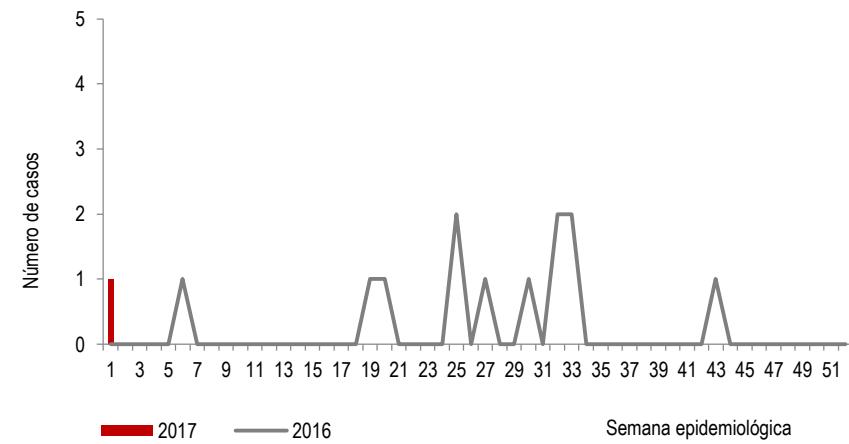
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 60,5 %; Arauca, Santa Marta, Vichada y Guainía con menos del 55 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 83,3 %; Antioquia, Santander, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, se ha notificado 20 muertes por dengue, cuatro fueron descartada por no cumplir con la definición de caso para el evento y 16 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 06 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos de fiebre amarilla; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 83).

**Gráfica 83**  
Casos probables notificados de fiebre amarilla,  
Colombia, semana epidemiológica 01 -06, 2016-2017

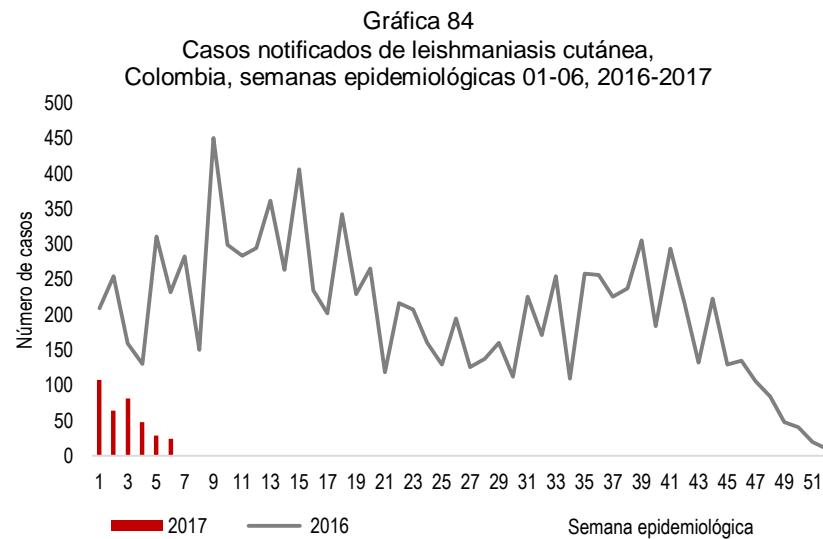


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 06 de 2017, se notificaron al Sivigila 101 casos de leishmaniasis, 26 casos de esta semana y 75 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 231 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y dos casos de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 363 casos de leishmaniasis, cuatro de leishmaniasis mucosa, ocho de leishmaniasis visceral (cuatro confirmados y cuatro probables) y 351 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 84).



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 73 % de los casos de leishmaniasis (tabla 96).

Tabla 96  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	71	20,2	1	25,0	0	0	72	19,8
Nariño	50	14,2	0	0,0	0	0	50	13,8
Tolima	34	9,7	0	0,0	0	0	34	9,4
Santander	31	8,8	1	25,0	0	0	32	8,8
Choco	21	6,0	1	25,0	0	0	22	6,1
Norte de Santander	20	5,7	0	0	0	0	20	5,5
Bolívar	15	4,3	0	0	3	37,5	18	5,0
Risaralda	17	4,8	0	0	0	0	17	4,7
Meta	11	3,1	0	0	0	0	11	3,0
Caldas	11	3,1	0	0	0	0	11	3,0
Guaviare	11	3,1	0	0	0	0	11	3,0
Córdoba	9	2,6	0	0	1	12,5	10	2,8
Cundinamarca	7	2,0	1	25,0	0	0	8	2,2
Putumayo	7	2,0	0	0	1	12,5	8	2,2
Huila	7	2,0	0	0	1	12,5	8	2,2
Cauca	8	2,3	0	0	0	0	8	2,2
Caquetá	7	2,0	0	0	0	0	7	1,9
Boyacá	5	1,4	0	0	0	0	5	1,4
Sucre	1	0,3	0	0	2	25,0	3	0,7
Valle del Cauca	2	0,6	0	0	0	0	2	0,6
Vichada	2	0,6	0	0	0	0	2	0,6
Exterior	1	0,3	0	0	0	0	1	0,2
Amazonas	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3
Cesar	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3
Casanare	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3
Total	351	100	4	100	8	100	363	100

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

Se registraron casos en 25 departamentos y 124 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 11,6 %, El Bagre (Antioquia) con el 4,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,6 %, San Antonio (Tolima) con el 3,6 %, Segovia (Antioquia) con el 3,3 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, San José del Palmar (Chocó) con el 2,2 %, San Vicente de Chucuri (Santander) con el 3,1 %, Río Blanco (Tolima) con el 1,9 %, los municipios que han notificado el 34,4 % 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 97).

**Tabla 97**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

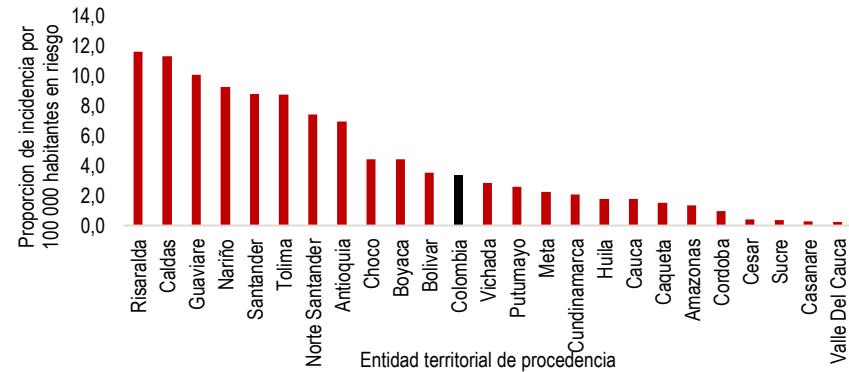
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	92	26,2	0	0	4	50,0
	Masculino	259	73,8	4	100	4	50,0
	Contributivo	17	4,8	0	0	0	0
	Especial	9	2,6	1	25,0	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	32	9,1	0	0	0	0
	Excepción	74	21,1	0	0	0	0
	Subsidiado	217	61,8	3	75,0	8	100
	Indeterminado	2	0,6	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	27	7,7	0	0	2	25,0
	ROM/gitano	2	0,6	0	0	0	0
	Raizal	1	0,3	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	31	8,8	1	25,0	0	0,0
	Otros	290	82,6	3	75,0	6	75,0
	Cabecera municipal	36	10,3	2	50,0	4	50,0
	Centro Poblado	48	13,7	2	50,0	0	0
	Rural disperso	267	76,1	0	0	4	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,3	1	25,0	1	12,5
	1 a 4 años	15	4,3	0	0	5	62,5
	5 a 9 años	31	8,8	0	0	0	0
	10 a 14 años	29	8,3	0	0	0	0
	15 a 19 años	32	9,1	0	0	0	0
	20 a 24 años	64	18,2	0	0	0	0
	25 a 29 años	54	15,4	0	0	0	0
	30 a 34 años	23	6,6	1	25,0	1	12,5
	35 a 39 años	26	7,4	0	0	0	0
	40 a 44 años	22	6,3	0	0	1	12,5
	45 a 49 años	22	6,3	0	0	0	0
	50 a 54 años	8	2,2	0	0	0	0
	55 a 59 años	12	3,4	0	0	0	0
	60 a 64 años	3	0,8	0	0	0	0
	65 y más años	9	2,6	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 3,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 85).

Gráfica 85

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

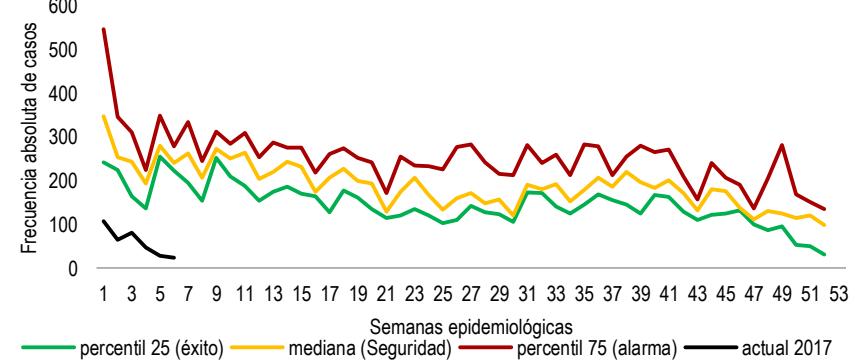


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las seis primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 86).

Gráfica 86

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

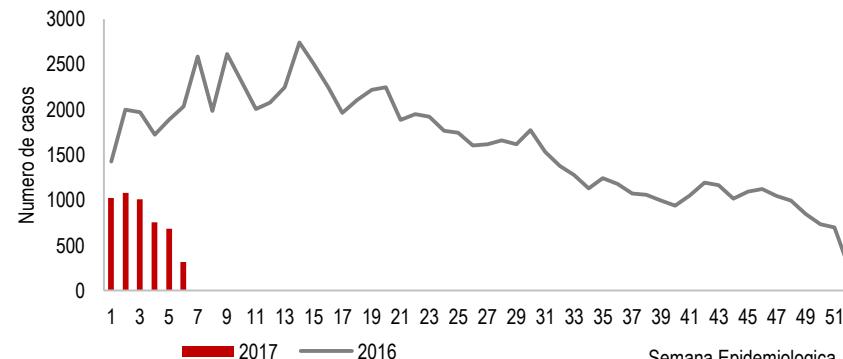


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Malaria

En la semana epidemiológica 06 de 2017, se notificaron 971 casos, 319 de esta semana y 652 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 033 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 866 casos de malaria, 4 759 casos de malaria no complicada y 107 casos de malaria complicada (gráfica 87).

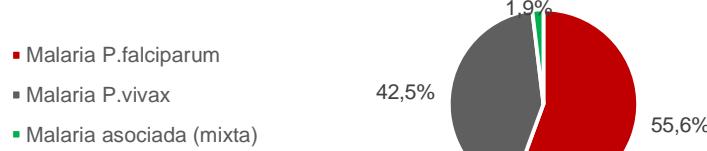
Gráfica 87  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 2 705 casos (el 55,6 %), seguido por *P. vivax* con 2 068 casos (el 42,5 %) y 93 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 88).

Gráfica 88  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017



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

## Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Amazonas, Guainía, Cauca y Vichada registraron el 92 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 32,9 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 06 (tabla 98).

Tabla 98  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	7	1 492	0	66	1 565	32,9
Chocó	39	622	0	427	1 088	22,9
Córdoba	1	100	0	387	488	10,3
Antioquia	4	74	0	304	382	8,0
Amazonas	14	52	0	236	302	6,3
Guainía	5	75	0	218	298	6,3
Cauca	1	130	0	3	134	2,8
Vichada	4	39	0	74	117	2,5
Bolívar	1	10	0	80	91	1,9
Guaviare	3	4	0	58	65	1,4
Buenaventura	0	32	0	9	41	0,9
Valle del Cauca	0	19	0	21	40	0,8
Risaralda	0	0	0	19	19	0,4
Vaupés	0	3	0	16	19	0,4
La Guajira	0	0	0	19	19	0,4
Meta	0	2	0	6	8	0,2
Sucre	0	1	0	6	7	0,1
Santander	0	0	0	7	7	0,1
Putumayo	0	0	0	6	6	0,1
Norte de Santander	0	0	0	4	4	0,1
Caquetá	0	2	0	1	3	0,1
Casanare	0	1	0	1	2	0,0
Cesar	1	0	0	1	2	0,04
Quindío	1	0	0	0	1	0,0
Caldas	0	0	0	1	1	0,02
Atlántico	0	0	0	1	1	0,02
Magdalena	0	0	0	1	1	0,02
Desconocido	1	0	0	2	3	0,1
Exterior	4	6	0	35	45	0,90
Total	86	2 664	0	2 009	4 759	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 108 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, San Andrés de Tumaco, Roberto Payán, Tierralta e Inírida, aportaron el 38,1 % de la notificación (tabla 99).

**Tabla 99**  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	10	302	0	112	424	8,9
	San Andrés de						
Nariño	Tumaco	0	385	0	17	402	8,4
Nariño	Roberto Payán	0	360	0	2	362	7,6
Córdoba	Tierralta	1	90	0	256	347	7,3
Guainía	Inírida	5	72	0	206	283	5,9
Nariño	Barbacoas	3	219	0	19	241	5,1
Nariño	Olaya Herrera	0	206	0	0	206	4,3
Amazonas	La Pedrera	8	34	0	147	189	4
Chocó	Tadó	0	94	0	53	147	3,1
Nariño	El Charco	1	137	0	7	145	3
Otros Municipios		58	765	0	1 190	2 013	42,4

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

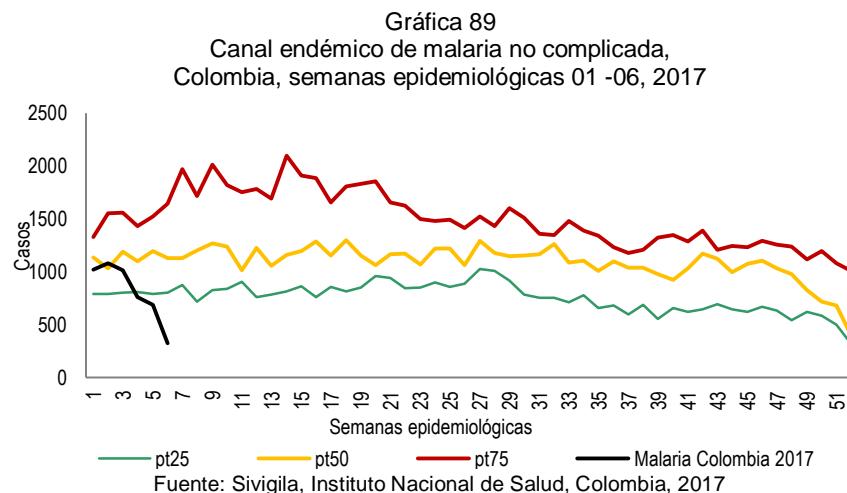
El 57,4 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,6 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 2 360 (49,6 %) en afrocolombianos y 1 073 (el 22,5 %) en indígenas; por procedencia el 45,9 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 72,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 100).

**Tabla 100**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

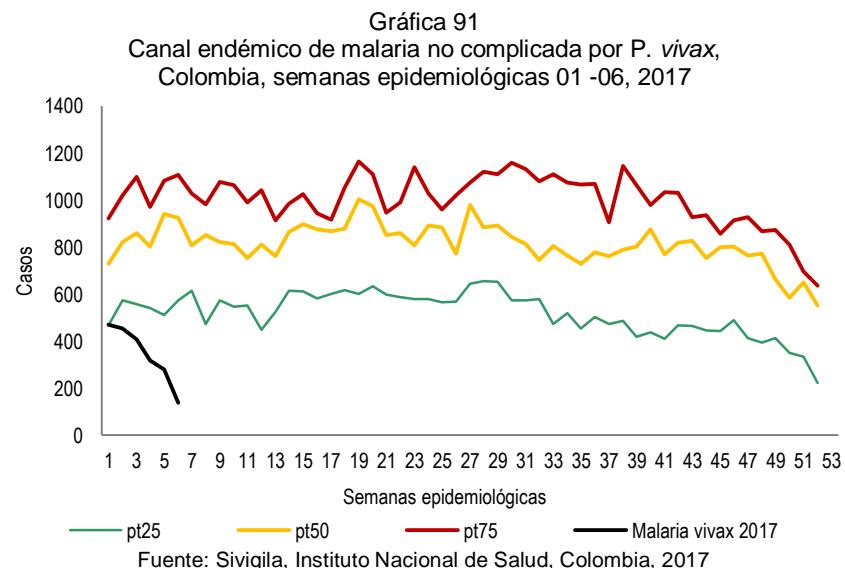
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 028	42,6
	Masculino	2 731	57,4
Grupos de edad	Menores de un año	38	0,8
	1 a 4 años	306	6,4
	5 a 9 años	522	11,0
	10 a 14 años	641	13,5
	15 a 19 años	694	14,6
	20 a 24 años	619	13,0
	25 a 29 años	487	10,2
	30 a 34 años	384	8,1
	35 a 39 años	245	5,1
	40 a 44 años	222	4,7
	45 a 49 años	161	3,4
	50 a 54 años	154	3,2
	55 a 59 años	105	2,2
	60 a 64 años	70	1,5
	65 y más años	111	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	1 073	22,5
	ROM (gitano)	13	0,3
	Raizal	12	0,3
	Palanquero	11	0,2
	Afrocolombiano	2 360	49,6
	Otros	1 290	27,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 496	31,4
	Centro Poblado	1 081	22,7
	Rural disperso	2 182	45,9
Tipo de régimen	Contributivo	297	6,2
	Especial	108	2,3
	Sin afiliación	740	15,5
	Excepción	77	1,6
	Subsidiado	3 465	72,8
	Indeterminado	72	1,6

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

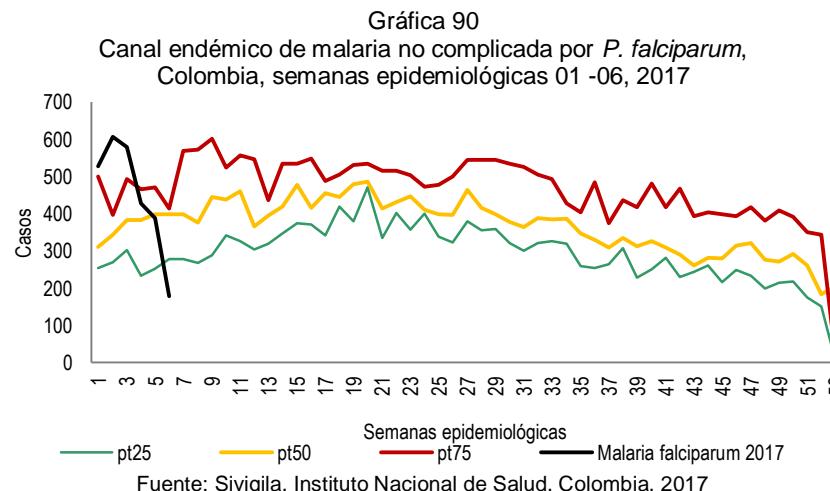
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en éxito tres semanas, en dos semanas y en alarma una semana de 2017 (gráfica 89).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en cinco semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 91).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en tres semanas, alarma una semana, seguridad en una semana y en éxito una semana de 2017 (gráfica 90).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 06 de 2017 fue de 0,45 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,25 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 101).

Tabla 101  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	36,9	28,7	6,6
Tarapacá	Amazonas	18,4	17,0	1,4
Roberto Payán	Nariño	15,5	0,1	15,5
Inírida	Guainía	14,2	10,4	3,6
Taraíra	Vaupés	10,3	7,2	3,1
Tadó	Chocó	7,9	2,9	5,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	7,4	2,0	5,2
Olaya Herrera	Nariño	6,5	0,0	6,5
Barbacoas	Nariño	6,4	0,5	5,8
Lloró	Chocó	5,8	3,3	1,9
Nóvita	Chocó	5,0	2,9	2,1
Timbiquí	Cauca	5,0	0,0	5,0
Puerto Santander	Amazonas	4,3	2,0	2,0
Remedios	Antioquia	4,1	3,1	0,9
Segovia	Antioquia	3,9	3,1	0,7
El Charco	Nariño	3,8	0,2	3,6
Quibdó	Chocó	3,8	1,0	2,6
Puerto Arica	Amazonas	3,7	0,7	2,2

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

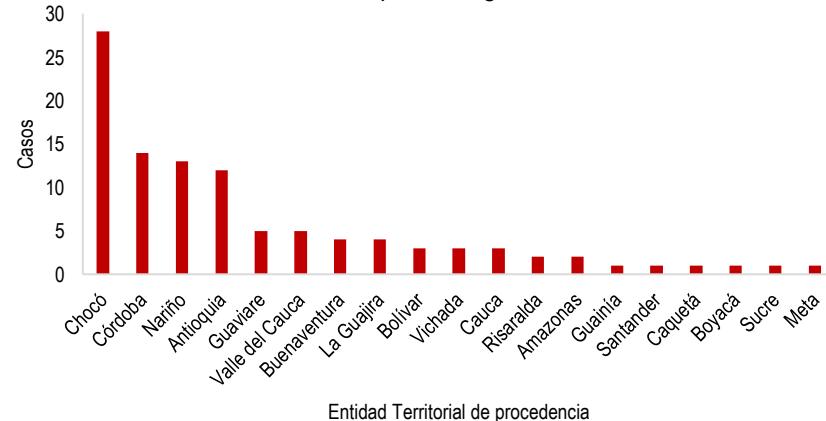
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

## Malaria Complicada

Se notificaron 107 casos de malaria complicada procedentes de 19 entidades territoriales y dos procedentes del exterior (gráfica 92).

Gráfica 92

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 56,1 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 21,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 66 casos (el 61,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 22 casos (el 20,6 %) se notificaron en indígenas y 17 casos (el 15,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 41,1 % de los casos se registró en las rurales dispersas y el 61,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 102).

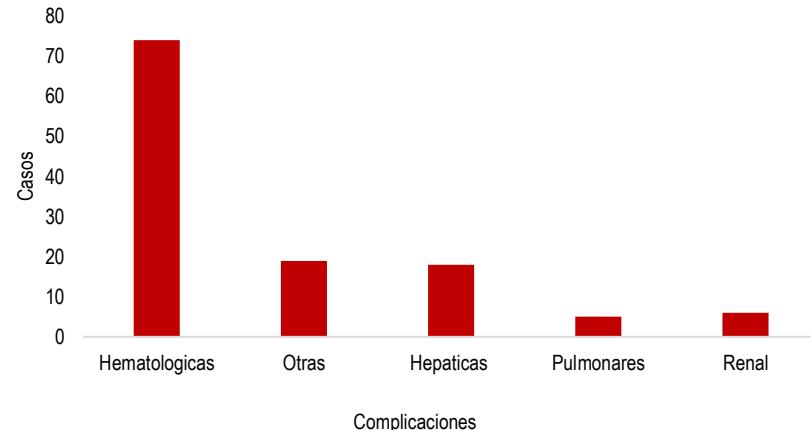
Tabla 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47	43,9
	Masculino	60	56,1
Grupos de edad	Menores de un año	5	4,7
	1 a 4 años	8	7,5
	5 a 9 años	6	5,6
	10 a 14 años	8	7,5
	15 a 19 años	23	21,5
	20 a 24 años	11	10,3
	25 a 29 años	8	7,5
	30 a 34 años	4	3,7
	35 a 39 años	8	7,5
	40 a 44 años	8	7,5
	45 a 49 años	4	3,7
	50 a 54 años	5	4,7
	55 a 59 años	4	3,7
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	5	4,6
Pertenencia étnica	Indígena	22	20,6
	ROM(gitano)	2	1,9
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	17	15,9
	Otros	66	61,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	43	40,2
	Centro Poblado	20	18,7
	Rural disperso	44	41,1
Régimen de afiliación	Contributivo	25	23,4
	Especial	4	3,7
	Sin afiliación	6	5,6
	Excepción	5	4,7
	Subsidiado	66	61,7
	Indeterminado	1	0,9

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

De los 107 casos de malaria complicada, 74 casos (el 69 %) presentaron complicaciones hematológicas, 18 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 5 %) presentaron complicaciones pulmonares, seis casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 19 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 93).

Gráfica 93  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017



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

## Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 06 del 2017, se han notificado 47 casos procedentes del exterior, 45 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 37 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, seis casos con infección por *P. falciparum* y cuatro casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 103).

Tabla 103  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2017

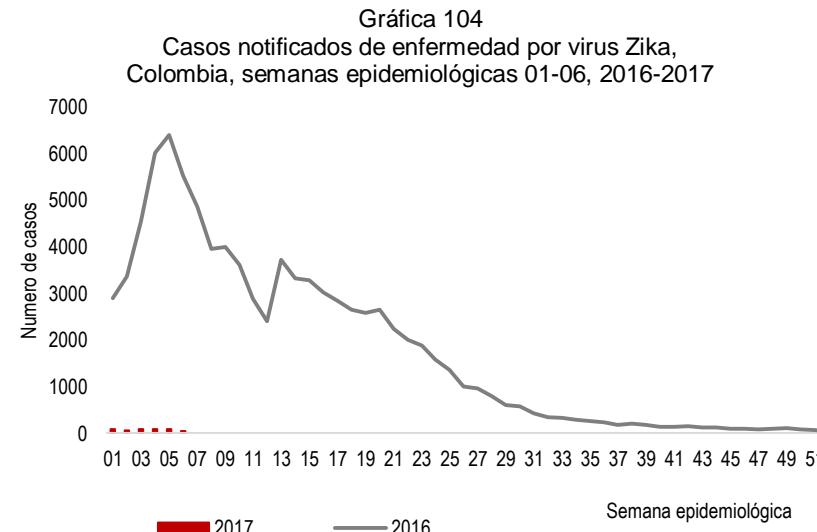
Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
		* Exterior. País		
Bogotá	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
		* Exterior. País		* Exterior. País
Boyacá	1	Desconocido	Exterior	Desconocido
		* Exterior. País		
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
Guainía	8	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	18	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	36			

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2017, se han notificado dos muertes 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](#)

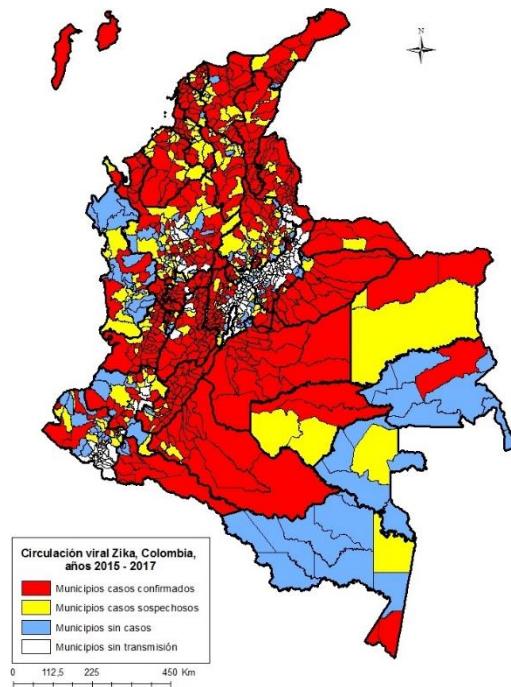
En la semana epidemiológica 06 de 2017 se notificaron 85 casos sospechosos de Zika, 47 casos correspondientes a la semana epidemiológica 06 de 2017 y 38 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del 2016 se notificaron 5 512 casos. En total se han notificado 441 casos de Zika, 393 casos proceden de 95 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 48 casos proceden de 21 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron seis casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá. No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (gráfica 104).



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 06 de 2017



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

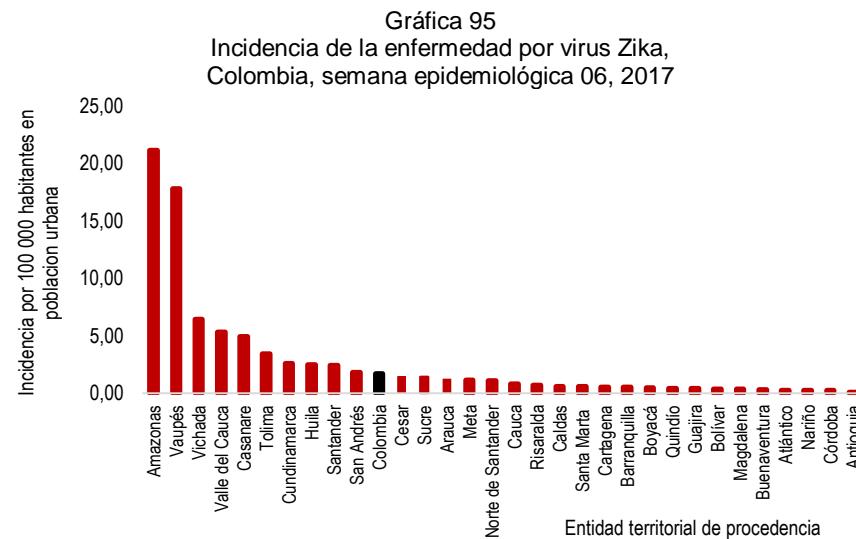
32 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 71,6 % de los casos. El 49 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,1 % y Bucaramanga con el 3,9 % (tabla 94).

**Tabla 94**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	213	54,2	1	2,1	214
Santander	0	0	36	9,2	1	2,1	37
Tolima	0	0	27	6,9	5	10,4	32
Huila	0	0	13	3,3	4	8,3	17
Cundinamarca	0	0	13	3,3	3	6,3	16
Casanare	0	0	11	2,8	2	4,2	13
Cesar	0	0	10	2,5	1	2,1	11
Norte de Santander	0	0	8	2	3	6,3	11
Desconocido	0	0	0	0	9	18,8	9
Sucre	0	0	8	2	0	0	8
Meta	0	0	8	2	0	0	8
Barranquilla	0	0	6	1,5	0	0	6
Amazonas	0	0	6	1,5	0	0	6
Risaralda	0	0	5	1,3	0	0	5
Caldas	0	0	4	1	0	0	4
Cartagena	0	0	4	1	0	0	4
Cauca	0	0	2	0,5	2	4,2	4
Bolívar	0	0	2	0,5	1	2,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	6,3	3
Atlántico	0	0	3	0,8	0	0	3
Antioquia	0	0	3	0,8	0	0	3
Santa Marta	0	0	2	0,5	0	0	2
Magdalena	0	0	1	0,3	1	2,1	2
Arauca	0	0	2	0,5	0	0	2
Guajira	0	0	1	0,3	1	2,1	2
Vichada	0	0	0	0	2	4,2	2
Quindío	0	0	1	0,3	1	2,1	2
Córdoba	0	0	1	0,3	1	2,1	2
Boyacá	0	0	1	0,3	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0,3	0	0	1
Nariño	0	0	1	0,3	0	0	1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	2,1	1
Exterior	0	0	0	0	6	12,5	6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>393</b>	<b>89,1</b>	<b>48</b>	<b>10,9</b>	<b>441</b>

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,66 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Vichada, Valle del Cauca y Casanare (gráfica 95).



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 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,2 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,6 % en el grupo entre los 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,6 % en “otros”. El 88,2 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 105).

**Tabla 105**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	251	56,9
	Masculino	190	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	322	73
	Subsidiado	98	22,2
	Especial	10	2,3
	No afiliado	7	1,6
	Excepción	4	0,9
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros	426	96,6
	Indígena	6	1,4
	Afrocolombiano	5	1,1
	ROM (gaitano)	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	389	88,2
	Centro poblado	34	7,7
	Rural disperso	18	4,1
Grupos de edad	Menores de un año	67	15,2
	1 a 4 años	11	2,5
	5 a 9 años	18	4,1
	10 a 14 años	22	5
	15 a 19 años	30	6,8
	20 a 24 años	60	13,6
	25 a 29 años	58	13,2
	30 a 34 años	41	9,3
	35 a 39 años	46	10,4
	40 a 44 años	26	5,9
	45 a 49 años	21	4,8
	50 a 54 años	19	4,3
	55 a 59 años	10	2,3
	60 a 64 años	5	1,1
	65 y más años	7	1,6

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 06 de 2017, se notificaron 71 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 65 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y seis 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 Valle del Cauca con 22 gestantes (el 31 %) (tabla 106).

Tabla 106  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	22	33,8	0	0	22
Santander	0	0	19	29,2	0	0	19
Bogotá	0	0	4	6,2	2	33,3	6
Tolima	0	0	5	7,7	0	0	5
Cesar	0	0	3	4,6	0	0	3
Huila	0	0	2	3,1	1	16,7	3
Sucre	0	0	2	3,1	0	0	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	33,3	2
Casanare	0	0	2	3,1	0	0	2
Antioquia	0	0	2	3,1	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1,5	0	0	1
Caldas	0	0	1	1,5	0	0	1
Nariño	0	0	1	1,5	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	16,7	1
Norte de Santander	0	0	1	1,5	0	0	1
Total	0	0	65	91,5	6	8,5	71

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

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 06 2017 (Revisión a 17 de febrero de 2017)

En la semana 06 de 2017, se notificaron 9 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 06 de 2017 se han confirmado 113 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 256 casos se han descartado, 97 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 558 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 06 de 2017 se notificaron 15 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 107).

**Tabla 107**  
**Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika,**  
**notificados bajo la vigilancia intensificada,**  
**Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2017**

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejia no especificada
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras encefalitis virales especificadas
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	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/Subdirección-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 internacional**

**Actualización comportamiento de Fiebre Amarilla, Brasil.  
Informe Nº 16 del 2017. Fecha de actualización 14/02/2017**

Se han notificado 1 230 casos de fiebre amarilla, de los cuales 234 (19 %) han sido confirmados y 106 (8,6 %) se han descartado. Los casos han sido notificados en seis estados distribuidos de tres regiones del país, los casos se han distribuido en 132 municipios. Situación que ha requerido de la distribución de aproximadamente 12,5 millones (tabla 108).

Tabla 108  
Distribución de casos de Fiebre amarilla,  
Brasil, 01 de diciembre del 2016 al 14 de febrero de 2017.

Región	Municipios con casos notificados	Clasificación de casos			Casos descartados
		Total de casos notificados	Casos en investigación	Casos confirmados	
Región Norte					
Tocantins	4	6	3	0	3
Región Noreste					
Bahía	8	14	12	0	2
Rio Grande del Norte	1	1	1	0	2
Región Sur Este					
Espírito Santo	27	143	102	25	16
Minas Gerais	78	1 025	761	205	59
Sao Paulo	14	16	6	4	6
Otras regiones	-	5	5	0	0
Descartados en otras regiones	-	20	-	-	20
Total	132	1230	890	234	106

Fuente: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/20/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME16.pdf>

Del total de casos se han reportado 197 muertes de las cuales 115 (58,4 %) están en investigación, 80 (40,6 %) se han confirmado y dos (1 %) se han descartado. La letalidad del evento es de 34,2 %

Hasta el 14 de febrero de 2017, se han notificado al Ministerio de Salud 646 epizootias en primates no humanos, de los cuales 342 (52,9 %) 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 12,5 millones de dosis de vacunas para Fiebre Amarilla, de las cuales 5,5 millos se han distribuido en los estados de Minas Gerais, 2,5 millones en Espíritu Santo; 2,75 millones en Sao Paulo; 900 mil en Bahía y 850 mil en Rio de Janeiro

Fuente: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/20/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME16.pdf>

**Duodécima reunión del Comité de Emergencia en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2015) sobre la propagación internacional del polio virus, 13 de febrero 2017.**

Se llevó a cabo la duodécima reunión por el Comité de Emergencia, celebrada por el Director General el 07 de febrero de 2017. El Comité revisó los datos sobre el comportamiento de polio virus salvaje y post vacúnales y las recomendaciones generadas desde el último Comité el 11 de noviembre de 2016 a Afganistán, Pakistán, Nigeria y Republica Centro Africana.

**Polio virus salvaje**

Se identificó un progreso en el control de la enfermedad en Pakistán y Afganistán, así como hay tranquilidad por la respuesta rápida del programa de erradicación de la poliomielitis en Nigeria. Pakistán ha reforzado la vigilancia y la ampliación de la vigilancia ambiental para mejorar la detección, por lo que es probable que las detecciones aumenten incluso cuando la transmisión en los casos este

disminuyendo. Se identificó un caso exportado de polio virus salvaje tipo uno desde Pakistán a la provincia de Kandahar, en Afganistán, lo que pone de manifiesto la dificultad para controlar la propagación internacional entre estos dos países. Se ha identificado situaciones de inaccesibilidad en Afganistán por situaciones de orden político. Nigeria ha mejorado en la respuesta a los casos de Polio virus salvaje tipo uno y no se han detectado más casos desde la última reunión. Sin embargo, se han identificado áreas con acceso parcial por lo que el comité concluyó que es muy probable que los casos de polio virus sigan circulando en estas áreas.

#### *Polio post vacúnales*

Se han identificado dos nuevos brotes de polio post vacunal, en el norte de Nigeria y el segundo en Pakistán. Ambos brotes destacaron la presencia de poblaciones vulnerables inmunizadas en países con transmisión endémica. El Comité tomó nota de la respuesta a estos brotes, reconociendo que en ambos casos había complicado los esfuerzos en curso para erradicar la pandemia del virus de la polio tipo uno. La Federación de Rusia realizó una investigación epidemiológica de campo con base en la reciente detección de polio virus post vacunal en dos niños de la República de Chechenia, uno de los cuales tenía la condición de inmunosupresión.

#### *Conclusión*

El Comité acordó por unanimidad que la propagación internacional del polio virus sigue siendo una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional y recomendó la prórroga de las Recomendaciones Temporales por otros tres meses. El Comité consideró factores de riesgo con base en las dificultades para el acceso a áreas, la continua migración fronteriza entre los países, la continua detección de polio virus salvaje tipo uno en muestras ambientales, la continua necesidad de una respuesta internacional coordinada para mejorar la inmunización y la vigilancia del polio virus salvaje tipo uno y el riesgo de propagación internacional lejana sigue siendo de las zonas con transmisión activa del poliovirus.

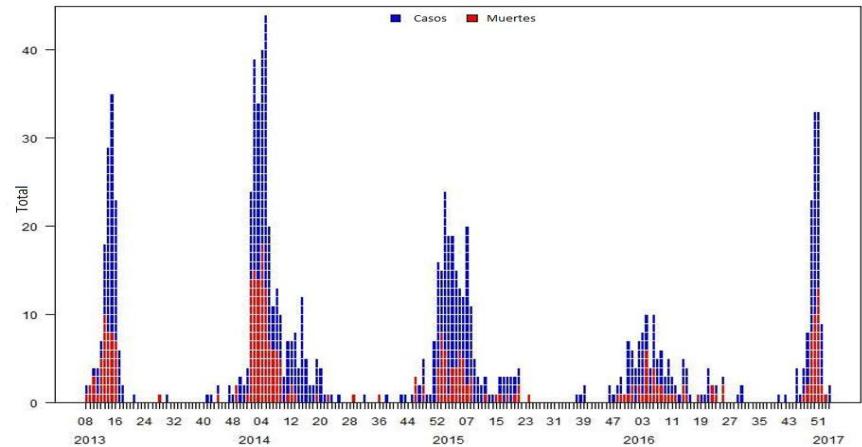
Los casos de polio virus post vacunales plantean un riesgo de propagación internacional, que sin una respuesta urgente con medidas apropiadas amenaza a las poblaciones vulnerables. La circulación de casos polio virus post vacunal tipo dos en Nigeria y Pakistán, demuestra deficiencias significativas en la inmunidad de la población en un momento crítico en el final de la polio; la urgencia se justifica en la retirada globalmente del componente de polio virus tipo dos de la vacuna oral contra en abril de 2016.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/>

#### **Análisis de información científica reciente sobre el virus de la gripe aviar A (H7N9) – China, 10 de febrero 2017.**

China ha notificado un aumento de las infecciones humanas por virus de la influenza aviar A (H7N9) desde octubre de 2016. Para el 16 de enero de 2017 se habían notificado a la OMS un total de 918 casos confirmados por laboratorio de infección humana con virus de la gripe aviar A (H7N9), incluidos al menos 359 muertes desde el 2013 (gráfica 96).

Gráfica 96  
Curva epidemiológica de casos de influenza en humanos A(H7N9), 2013 a 2017.



Fuente: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/Influenza\\_Summary\\_IRA\\_HA\\_interface\\_01\\_16\\_2017\\_FINAL.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_01_16_2017_FINAL.pdf?ua=1)

El virus A (H7N9) causa poca o ninguna enfermedad en aves de corral y generalmente sólo se detecta mediante vigilancia virológica activa. Varios sistemas de vigilancia controlan rutinariamente la actividad de A (H7N9) en animales en China. A partir de diciembre de 2016, el programa nacional chino de vigilancia del virus de la gripe animal del Ministerio de Agricultura detectó el virus de la influenza A (H7N9) en aves en las provincias de Anhui, Guangdong y Zhejiang. La baja patogenicidad del virus en las aves aumenta la dificultad para identificar su propagación internacional a través de las aves infectadas. Algunos países adyacentes a China han intensificado su vigilancia y varios países han impuesto una prohibición temporal de importar aves vivas de China.

Se han observado aumentos repentinos en el número de casos en humanos de A(H7N9) notificados durante diciembre y enero en años anteriores. Comparado con los picos de infección anteriores, se observó una mayor propagación geográfica del virus en este quinto pico. De los casos en los que se conocía información sobre la historia de la exposición, la mayoría informó de la exposición previa a aves de corral o entornos potencialmente contaminados, incluso de exposición en mercados de aves vivas de corral.

De acuerdo con la información reportada, no hay evidencia de transmisión sostenida de humanos a humanos y no hay cambios significativos en las propiedades del virus A (H7N9) o la epidemiología de las infecciones humanas. Mientras los seres humanos estén expuestos a animales infectados y sus ambientes, se pueden esperar más casos humanos.

La OMS seguirá supervisando la situación del virus A (H7N9) a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS), en colaboración con la Red de Expertos de la OIE sobre Influenza Animal (OFFLU) y las autoridades nacionales.

Se insta 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), revisar cuidadosamente cualquier patrón epidemiológico

inusual, alertar de inmediato a la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional y continuar las medidas nacionales de preparación para una pandemia.

Fuente:[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/avian\\_influenza/riskassessme nt\\_AH7N9\\_201702/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/riskassessme nt_AH7N9_201702/en/)

### **Alerta Epidemiológica Aumento de casos de malaria, 15 de febrero de 2017.**

Durante 2015, se registró un total de 451 242 casos de malaria en la Región, lo que significó una reducción de 62 % con respecto al año 2000, pero un aumento de 16 % con respecto a lo observado en 2014 cuando se registró el menor número de casos de malaria en las últimas cuatro décadas. Ocho de los 21 países endémicos (Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana) notificaron un aumento de casos con respecto al año anterior.

En 2016, la tendencia al aumento se mantuvo en algunos países. Colombia, Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela notificaron un aumento de casos de malaria y un aumento en la proporción de casos de *Plasmodium falciparum* en relación con los ocasionados por *Plasmodium vivax*. Adicionalmente, Honduras y Perú notificaron aumento en la proporción de casos de malaria por *P. falciparum*, en relación a los ocasionados por *Plasmodium vivax*, en las principales áreas de transmisión del país.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alerta a los Estados Miembros sobre el riesgo de ocurrencia de brotes, aumento de casos y defunciones en áreas endémicas, así como sobre el posible re introducción de la enfermedad en áreas en las que se ha interrumpido la transmisión.

La OPS/OMS insta a fortalecer las acciones relacionadas con la detección temprana e inicio inmediato del tratamiento con base al diagnóstico parasitológico. La intervención principal radica en acortar los tiempos entre el inicio de síntomas, el tratamiento del caso y la acción de investigación-respuesta.

La OPS/OMS recomienda que, en las áreas conocidas de transmisión, los servicios de salud intensifiquen la vigilancia mediante la intensificación de la detección de casos en las unidades de atención y acciones de búsqueda activa en poblaciones en riesgo.

En las áreas con baja transmisión la ocurrencia de nuevos casos debe desencadenar la investigación epidemiológica de cada caso, a fin de determinar su condición de importado, introducido o nativo.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a garantizar la calidad del diagnóstico parasitológico y evitar el desabastecimiento de medicamentos. Las intervenciones de control vectorial deben complementar a las estrategias de detección y tratamiento de casos. El rociado residual intradomiciliario y el uso masivo de mosquiteros impregnados, constituyen las intervenciones claves en el control de vectores de malaria.

La OPS/OMS insta a los programas nacionales de malaria o a las instancias que en los Ministerios de Salud coordinan la repuesta nacional, para abordar las barreras que a nivel local pueden estar determinando las demoras en la detección, el tratamiento y el seguimiento de casos.

Fuente:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=38148&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38148&lang=es)

## • *Brotes y alertas nacionales*

### **Brotes de intoxicaciones por sustancias químicas**

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 12/02/2017

Fecha de ocurrencia: 06/02/2017

Lugar de ocurrencia: Colosó, Sucre.

Fecha de notificación local: 06/02/2017

Número de casos/expuestos: 34 casos de 1 218 personas expuestas.

Tasa de ataque: 2,8 %.

Situación notificada: intoxicación por gas natural en comunidad notificado por la ESE Centro de Salud de Colosó, reporta el ingreso de personas con síntomas de vómito, dolor abdominal, cefalea, náuseas, convulsiones, dificultad respiratoria, tos y rash cutáneo. Principalmente pertenecientes a una institución educativa cercana al área afectada.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, evacuación de instalaciones, se requirió del apoyo interinstitucional con bomberos y empresa de servicios públicos para el control de la fuga, manejo asistencial en servicios de salud de personas enfermas.

Se realizó por la Entidad Territorial seguimiento de la situación y en conjunto con empresa de servicios públicos y monitoreo ambiental no se identificó la presencia de gas, posterior a las acciones de control.

Estado: cerrado.

Fecha de ocurrencia: 15/02/2017

Lugar de ocurrencia: Guasca, Cundinamarca. Propiedad privada.

Fecha de notificación local: 14/02/2017

Número de casos/expuestos: situación preliminar notifica 8 casos, no se tiene dato de población expuesta dado que se están adelantando la investigación respectiva.

Situación notificada: brote por plaguicidas de ocurrencia el martes 14 de febrero durante actividades de fumigación en una plantación de frutas, las personas afectadas consultan el 15 de febrero por presentar lipotimias, olor de cabeza, mareo, dolor de garganta,

diarrea y dolor abdominal. Paciente requirieron atención médica y manejo ambulatorio.

Medidas de control: se están adelantado por parte de la Entidad Territorial actividades de investigación epidemiológica de campo.  
Estado: Abierto, en seguimiento.

Fecha de ocurrencia: 15/02/2017

Lugar de ocurrencia: Mosquera y Funza, Cundinamarca. Dos instituciones educativas.

Fecha de notificación local: 15/02/2017

Número de casos/expuestos: situación preliminar notifica 21 casos, no se tiene dato de población expuesta dado que se están adelantando la investigación respectiva.

Situación notificada: notificación de al menos 11 menores de 6 a 11 años, estudiantes de dos colegios de ese municipio que asisten al servicio de urgencias de la ESE municipal, quienes presentan sintomatología compatible con intoxicación por monóxido de carbono, al parecer relacionado con actividades de manipulación de redes de gas por una empresa de servicios públicos en el municipio de Mosquera Hasta el momento se tiene reporte de un total de 21 afectados, dos de Mosquera y 19 de Funza, de los cuales no se han reportado complicaciones.

Medidas de control: 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.

### **Brotes de enfermedad transmitida por alimentos**

Fecha de ocurrencia: 12/02/2017

Lugar de ocurrencia: Bogotá, localidad Usaquén. Institución militar

Fecha de notificación local: 13/02/2017

Número de casos/expuestos: 17 casos de 48 expuestos para una tasa de ataque de 35,4 %.

Posibles alimentos implicados: arroz blanco, pollo sudado, papa salada, refresco en bolsa, huevo cocinado, lentejas.

Signos y síntomas: Diarrea, dolor abdominal, vomito, náuseas, cefalea y fiebre. No hay pacientes hospitalizados.

Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, recomendaciones para el adecuado manejo y manipulación de alimentos, recomendaciones de higiene y aseo a personal operador de alimentos. No se logró la obtención de muestras durante las actividades de investigación epidemiológica de campo.  
Estado: Abierto, en seguimiento.

Fecha de ocurrencia: 13/02/2017

Lugar de ocurrencia: Tunja, Boyacá, institución educativa.

Fecha de notificación local: 13/02/2017

Número de casos/expuestos: 12 casos de 1250 expuestos para una tasa de ataque de 0,96 %.

Posibles alimentos implicados: pasta, pollo ensalada, papa criolla y jugo de mango

Signos y síntomas: dolor de cabeza, náuseas y malestar general

Medidas de control: se desplegaron acciones de vigilancia en salud pública por parte del equipo de respuesta inmediata del municipio, con el fin de realizar inspección y vigilancia y obtener muestras de superficies. Se indicó a la IPS la toma de muestras biológicas y análisis microbiológico para ser enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Estado: Abierto, en seguimiento.



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



**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

**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

**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 Alvarez

Angélica Rojas Bárcenas

**Equipo Sivigila**

**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**

**www.ins.gov.co**

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia