



Semana epidemiológica | número 01 de 2017 | 01 Enero - 07 enero

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	20
Infecciones de transmisión sexual.....	26
Micobacterias	33
Zoonosis.....	36
Factores de Riesgo Ambiental	44
Enfermedades no Transmisibles	47
Salud Mental.....	58
Enfermedades transmitidas por vectores	74
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	93



Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

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

- [Qué es?](#)
- [Video Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021](#)



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 01 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó un 8,4 % en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

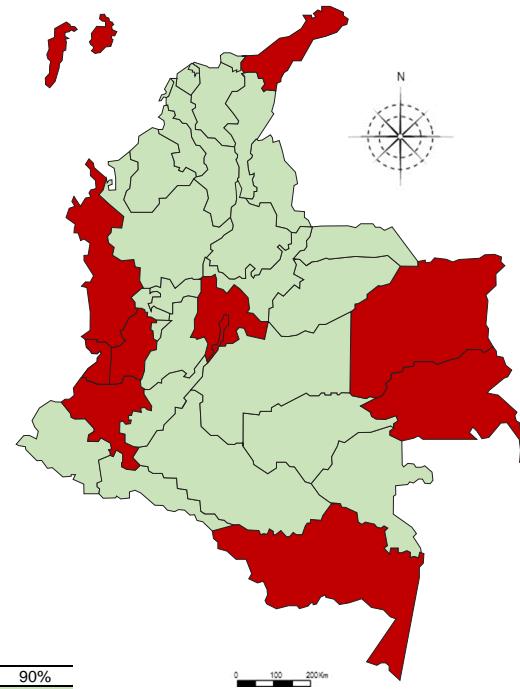
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,0 % (1 095 de 1 117 municipios), disminuyó 1,4 % con respecto de la semana anterior y aumentó 2,6 % en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM; esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,7 % (4 830 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 3,14 % en relación con la semana anterior y aumentó 3,97 % respecto a la misma semana del año 2016; once entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 01 de 2017, el 97,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 2,7 % 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 01, 2017

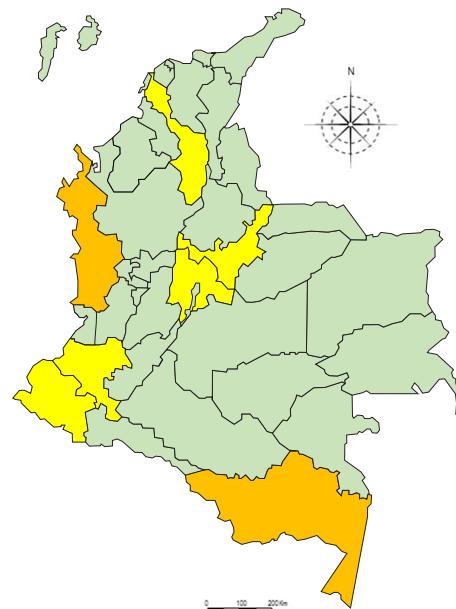


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 1,9 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 1,3 % en relación con la semana anterior y disminuyó 2,7 % con respecto de la misma semana de 2016.

El 98 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, cinco departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) dos entidades territoriales presentaron riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	78,1%	25	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	15,6%	5	
10,0% a 20,9%	Medio	6,3%	2	1,9
21,0% a 100%	Alto	0,0%	0	

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

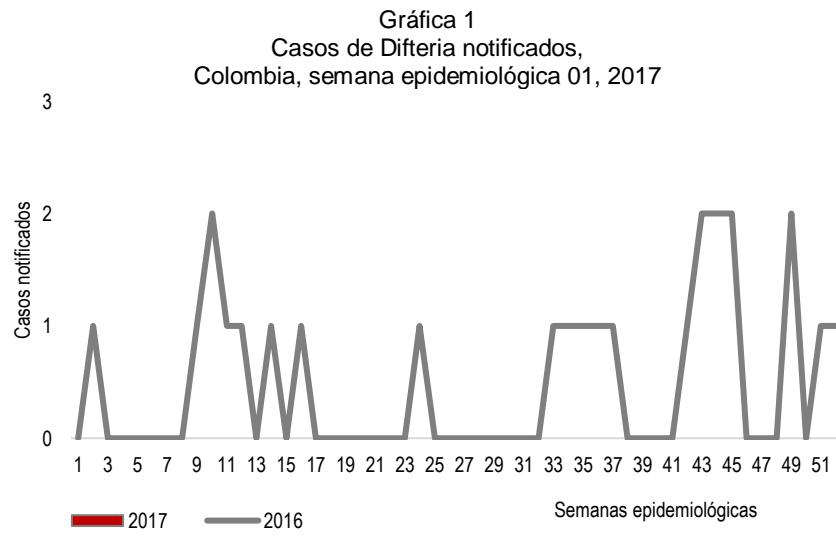
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

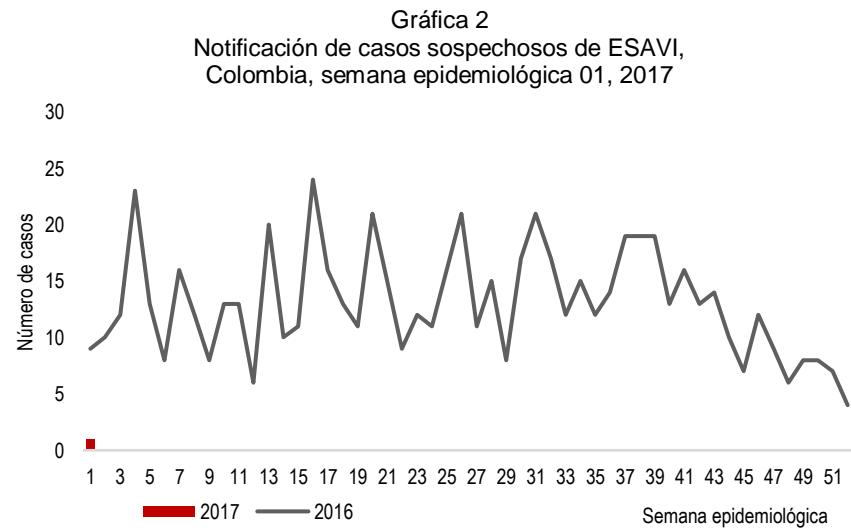
- Difteria**

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificó al Sivigila un caso de ESAVI de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. El caso se encuentra en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



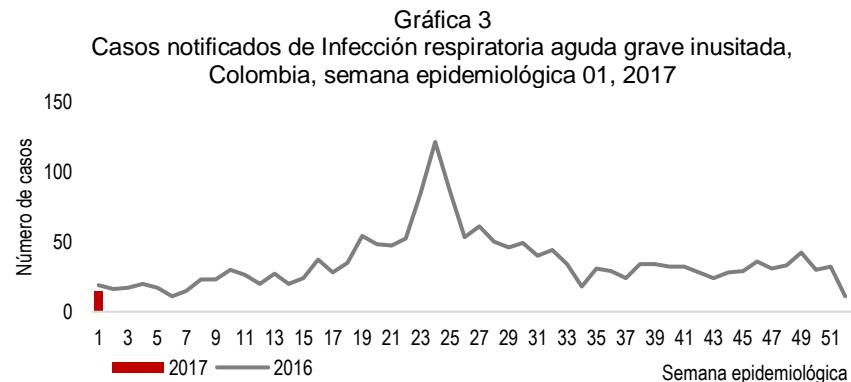
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El caso se registró en un paciente de cinco años de sexo femenino, con pertenencia étnica “otros”, afiliada al régimen contributivo, residente en la cabecera municipal del distrito de Bogotá.

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 16 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 19 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 64,5 % 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 1).

Tabla 1
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	20	64,5
Contacto con paciente con IRAG	4	12,9
Defunción por IRA sin etiología establecida	4	12,9
Contacto con aves o cerdos	1	3,2
Viaje internacional	1	3,2
Trabajador de la salud	1	3,2
Total	31	100

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

El 54,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 3,2 % corresponde a población indígena y ROM (gitano) respectivamente. El 87,1 % residen en la cabecera municipal; (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	54,8
	Femenino	14	45,2
Tipo de régimen	Subsidiado	10	32,3
	Contributivo	18	58,1
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	2	6,5
	Especial	0	0
	Excepción	1	3,2
Pertenencia étnica	Otro	29	93,5
	Indigena	1	3,2
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	3,2
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	27	87,1
	Rural disperso	2	6,5
	Centro poblado	2	6,5

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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, registran el 67,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 01 de 2017 (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

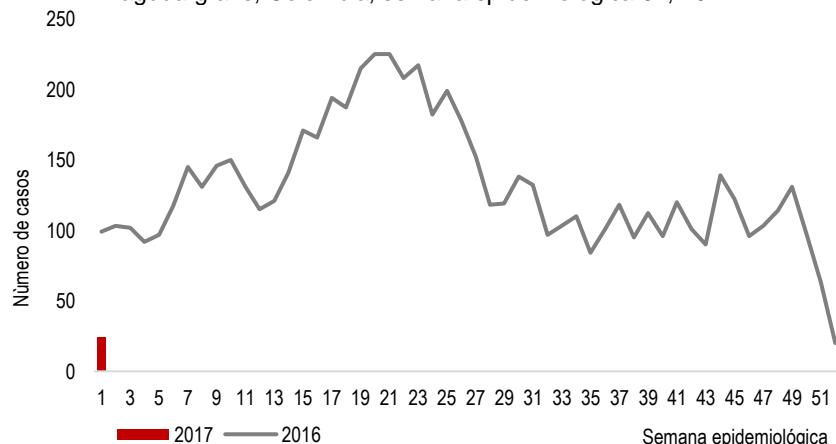
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	10	32,3
Valle del Cauca	6	19,4
Bogotá	5	16,1
Norte de Santander	4	12,9
Cesar	3	9,7
Tolima	1	3,2
Exterior	1	3,2
Cundinamarca	1	3,2
Total	31	100

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

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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 89 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 24 de esta semana y 65 de semanas anteriores, de los cuales 53 (el 59,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 36 (el 40,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 99 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 01; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	5
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	6
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	1
Tolima	Policlínico Atalaya	5
	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
	Red de Salud de Ladera	31
Total		89

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

El 57,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 52,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 1,1 % corresponde a población ROM (gitano); el 96,6 % de los casos residen en la cabecera municipal (Tabla 5).

Tabla 5
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

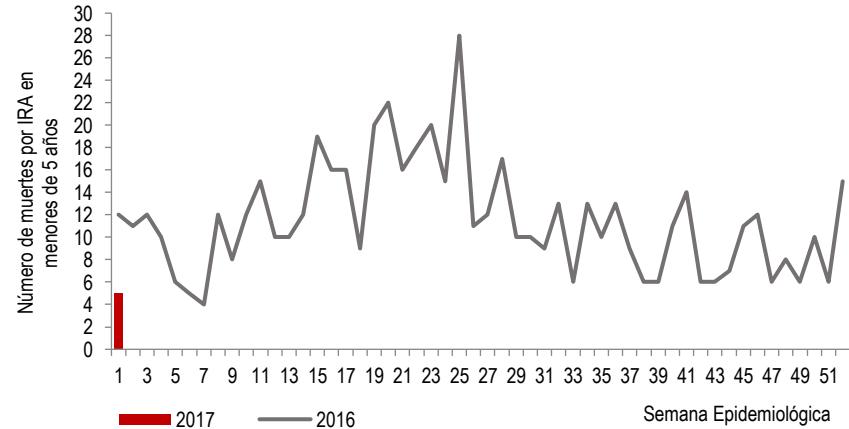
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	51	57,3
	Femenino	38	42,7
Tipo de régimen	Subsidiado	47	52,8
	Contributivo	31	34,8
	Indeterminado	8	9,0
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	3	3
	Otro	88	98,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	86	96,6
	Rural disperso	3	3,4
	Centro poblado	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y tres notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila cuatro muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



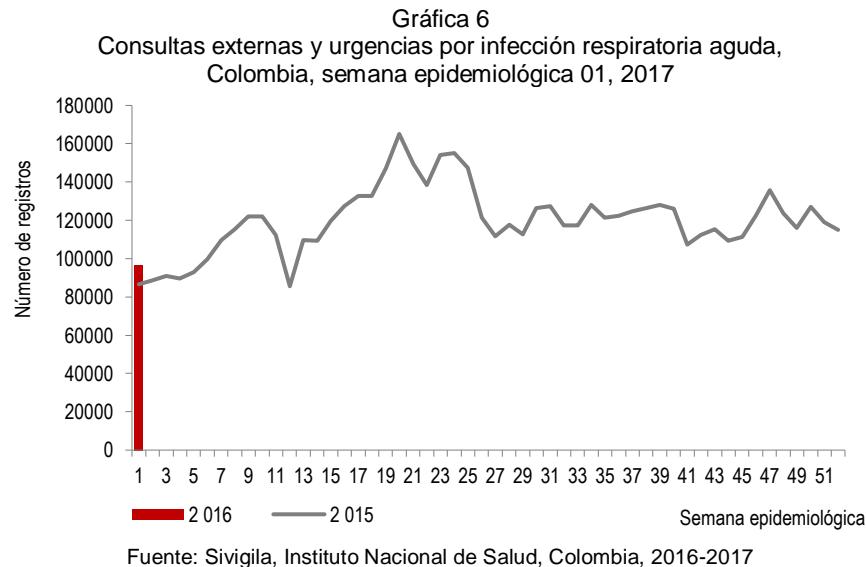
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia con dos casos, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Meta y Norte de Santander con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, la mortalidad nacional es de 0,1 por cada 100 000 menores de cinco años.

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 96 558 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 465 registros (gráfica 6).



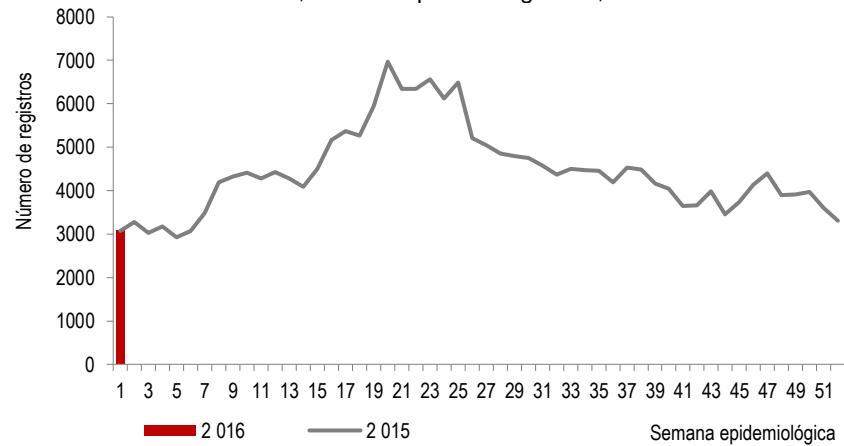
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional en la semana 01 de 2017 es de 2,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura, Quindío, Antioquia, Norte de Santander, Bogotá, Tolima, San Andrés, Boyacá, Huila y Cesar superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 3 089 registros de hospitalizaciones en sala general por infección

respiratoria aguda grave; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 077 (gráfica 7).

Gráfica 7
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



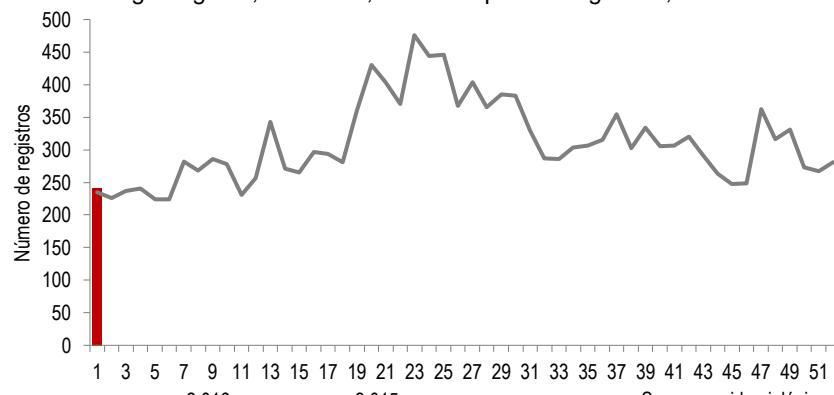
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,0 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional en la semana 01 de 2017 es de 0,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, San Andrés, Cesar, Quindío, Santander, Antioquia, Chocó, Bogotá, Tolima, Nariño, Norte de Santander superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 242 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; en la misma semana de 2016 se notificaron 235 (gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Bogotá, Cartagena y Tolima notificaron el 37,6 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 27,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 30,6 % de las hospitalizaciones en sala general y el 39,7 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos se registraron en el grupo de personas 60 y más años (tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

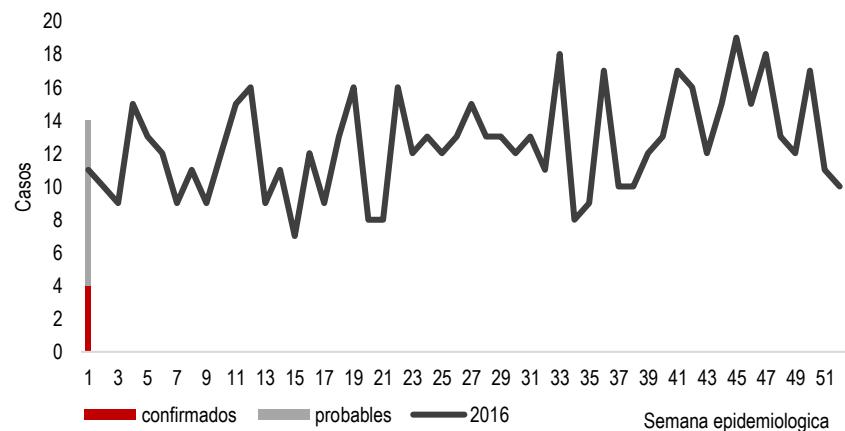
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	6 875	7,1	485	15,7	80	33,1
	1 año	6 033	6,2	339	11,0	14	5,8
	2 a 4 años	8 798	9,1	309	10,0	11	4,5
	5 a 19 años	14 794	15,3	311	10,1	11	4,5
	20 a 39 años	26 654	27,6	312	10,1	13	5,4
	40 a 59 años	18 331	19,0	387	12,5	17	7,0
	60 y más años	15 073	15,6	946	30,6	96	39,7
	Total	96 558	100	3 089	100	242	100

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

- Meningitis bacteriana aguda**

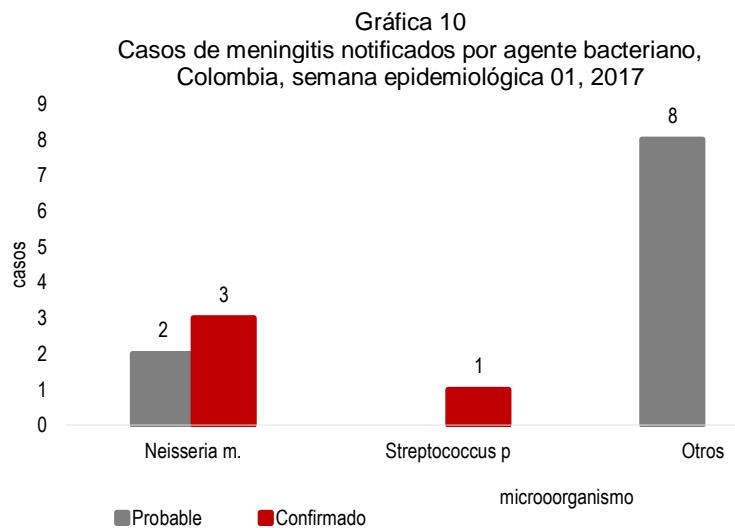
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de meningitis bacteriana aguda; cuatro casos confirmados y diez probables en estudio para su clasificación final; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos; (gráfica 9).

Gráfica 9
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos confirmados, el 35,7 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 7,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 57,1 % a meningitis por otros agentes (gráfica 10).



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

Las entidades territoriales de Santander (dos casos), Magdalena y Bogotá notificaron los casos confirmados para el evento en esta semana (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Meta	2	0	2
Magdalena	1	1	2
Santander	0	2	2
Valle del Cauca	2	0	2
Bogotá	1	1	2
Barranquilla	1	0	1
Antioquia	1	0	1
Atlántico	1	0	1
Cauca	1	0	1
Total	10	4	14

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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, El 78,6 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 64,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 85,7 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores entre 5 y 9 años y el lugar de residencia de los casos en un 78,6 % es la cabecera municipal (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

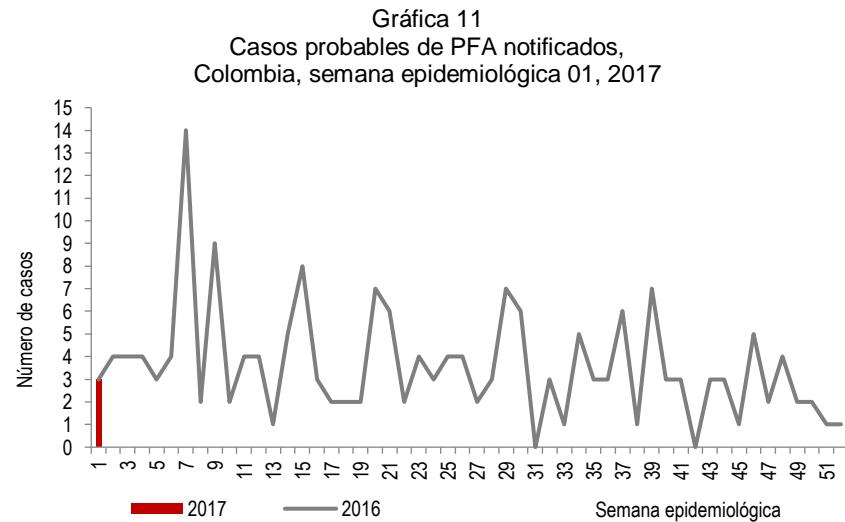
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	21,4
	Masculino	11	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	5	35,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	9	64,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,1
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	7,1
	Otro	12	85,7
Grupos de edad	Menores de un año	1	7,1
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	4	28,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	7,1
	20 a 24 años	3	21,4
	25 a 29 años	2	14,3
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	3	21,4
	60 a 64 años	0	0
Área	65 y más años	0	0
	Cabecera municipal	12	85,7
	Rural disperso	0	0,0
	centro poblado	2	14,3

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

No se notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 01 de 2017.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

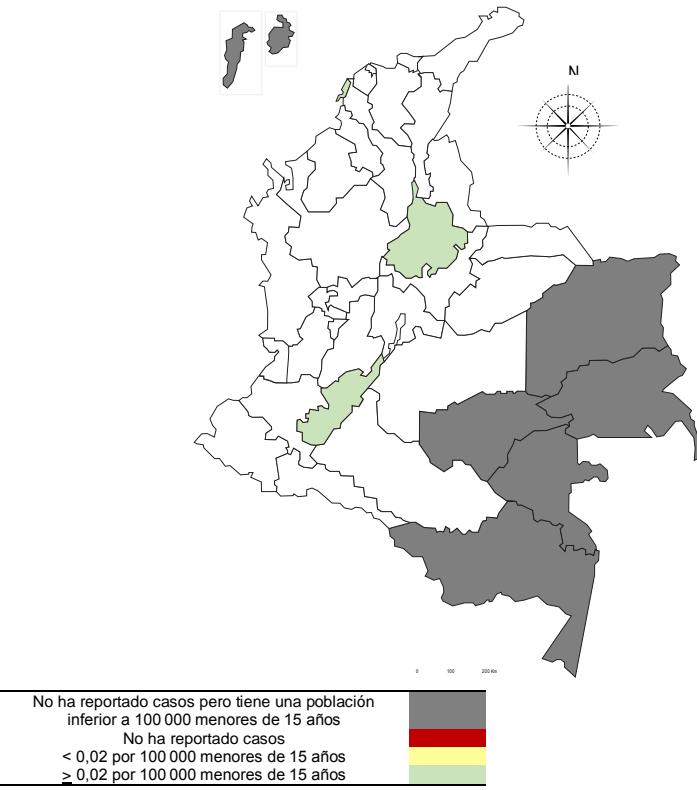
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos probables (gráfica 11).



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

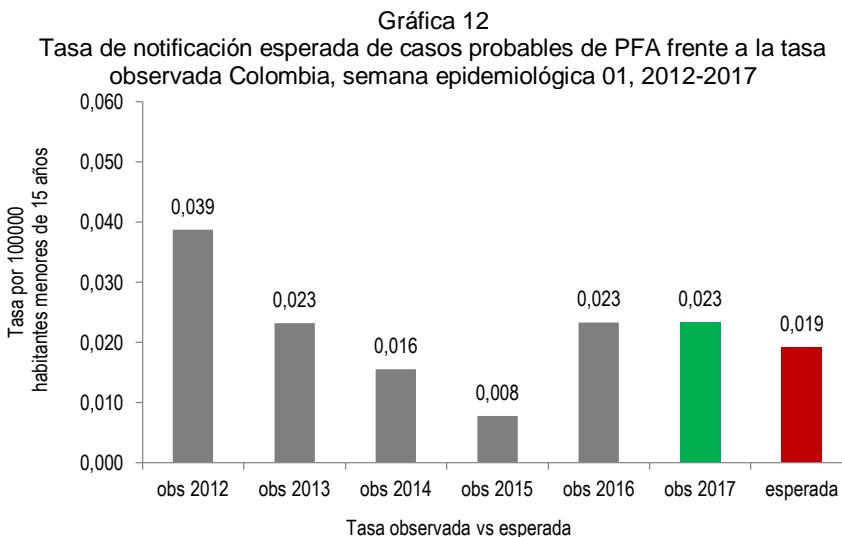
La tasa de notificación hasta la semana 01 de 2017 es de 0,023 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 01 es de 0,019). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Cartagena, Huila y Santander; no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 34 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,02 casos por 100 000 menores de 15 años, igual a la tasa del mismo periodo para el año anterior (gráfica 12).

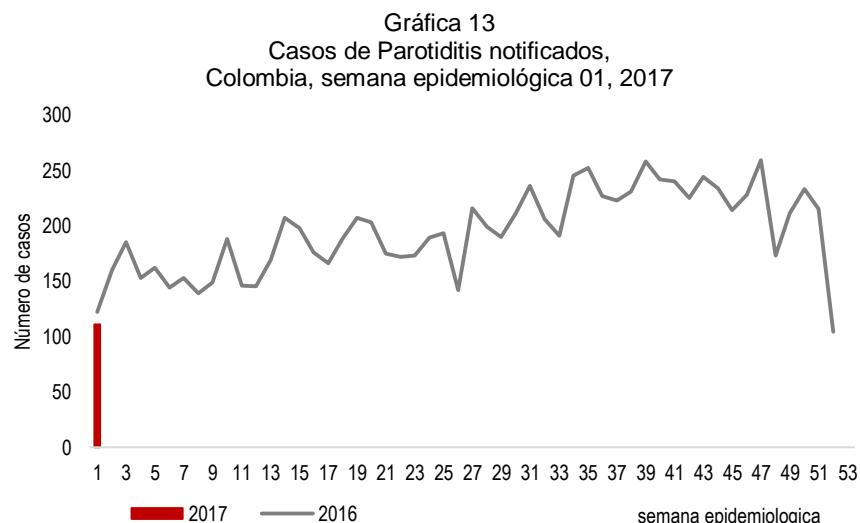


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2017

El 100 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 66,7 % en el grupo de edad de uno a cuatro años y el 33,3 % en el grupo de cinco a 14 años. El 33,3 % pertenecen al régimen de salud contributivo y el 66,7 % no afiliados. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos son de pertenencia étnica “otros” y según el área de procedencia el 66,7 % son de cabecera municipal y el 33,3 % del área rural.

- **Parotiditis**

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 111 casos de parotiditis de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 122 casos; (gráfica 13).



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla y Antioquia notificaron el 60,4 % de los casos de parotiditis del país (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	44	39,6
Barranquilla	12	10,8
Antioquia	11	9,9
Sucre	9	8,1
Atlántico	7	6,3
Cundinamarca	5	4,5
Valle del Cauca	4	3,6
Norte Santander	4	3,6
Boyacá	3	2,7
Meta	2	1,8
Cesar	2	1,8
Córdoba	1	0,9
Tolima	1	0,9
Huila	1	0,9
Quindío	1	0,9
Arauca	1	0,9
Caldas	1	0,9
Nariño	1	0,9
Cauca	1	0,9
Total	111	100

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

El 55,9 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 72,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica otros con el 94,6 % y el lugar de residencia cabecera municipal en el 91,9 % (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

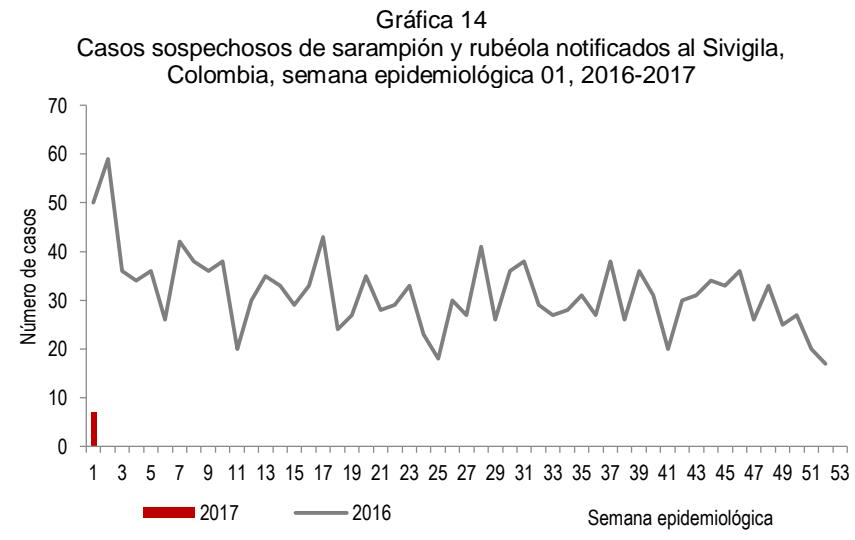
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	49	44,1
	Masculino	62	55,9
	Contributivo	80	72,1
	Especial	7	6,3
	Indefinido	1	0,9
	No afiliado	3	2,7
	Excepción	2	1,8
	Subsidiado	18	16,2
	Indígena	1	0,9
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	2	1,8
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,7
	Otro	105	94,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	7	6,3
	5 a 9 años	3	2,7
	10 a 14 años	9	8,1
	15 a 19 años	16	14,4
	20 a 24 años	23	20,7
	25 a 29 años	24	21,6
	30 a 34 años	4	3,6
	35 a 39 años	5	4,5
	40 a 44 años	3	2,7
Área	45 a 49 años	5	4,5
	50 a 54 años	6	5,4
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	4	3,6
	65 y más años	2	1,8
	Cabecera municipal	102	91,9
	Rural disperso	1	0,9
	centro poblado	8	7,2

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

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, no se ha notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de sarampión y rubéola de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 50 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila siete casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 14).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por tres entidades territoriales: Bogotá, Bolívar y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional fue de 0,01 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana epidemiológica 01 de 0,04 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana las tres entidades territoriales que notifican casos; no han notificado casos sospechosos 34 entidades territoriales (tabla 11).

Tabla 11
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Barranquilla	1	1 228 271	0,08
Bogotá,	5	8 080 734	0,06
Amazonas	0	77 948	0,00
Antioquia	0	6 613 118	0,00
Arauca	0	267 992	0,00
Atlántico	0	1 289 626	0,00
Boyacá	0	1 279 955	0,00
Buenaventura	0	415 770	0,00
Caldas	0	991 860	0,00
Caquetá	0	490 056	0,00
Cartagena	0	1 024 882	0,00
Casanare	0	368 989	0,00
Cauca	0	1 404 205	0,00
Cesar	0	1 053 475	0,00
Chocó	0	510 047	0,00
Córdoba	0	1 762 530	0,00
Cundinamarca	0	2 762 784	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
Huila	0	1 182 944	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
Meta	0	998 162	0,00
Nariño	0	1 787 545	0,00
Norte de Santander	0	1 379 533	0,00
Putumayo	0	354 094	0,00
Quindío	0	571 733	0,00
Risaralda	0	962 529	0,00
San Andrés	0	77 759	0,00
Santa Marta	0	499 391	0,00
Santander	0	2 080 938	0,00
Sucre	0	868 438	0,00
Tolima	0	1 416 124	0,00
Valle del Cauca	0	4 292 492	0,00
Vaupés	0	44 500	0,00
Vichada	0	75 468	0,00
Exterior	0		
Total	7	49 291 609	0,01

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 01= 0,04 casos por 100 000 habitantes

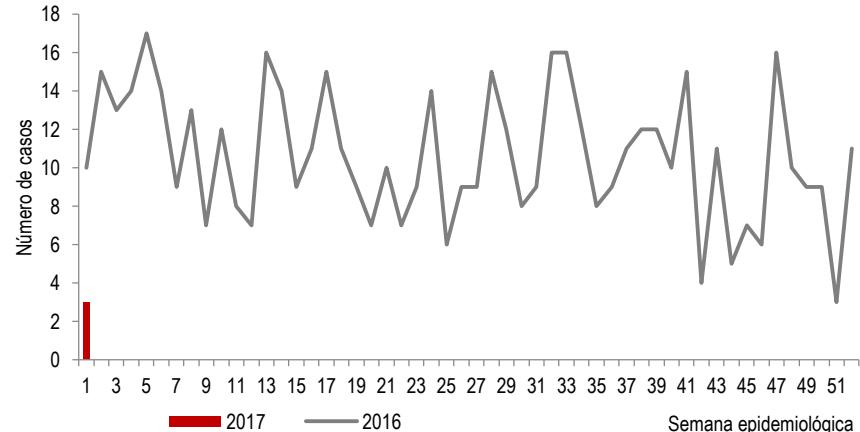
Características sociales y demográficas

Según sexo el 71,4 % son de género femenino y el 28,6 % masculino; el 57,1 % son menores de un año, el 14,3 % de uno a cuatro años y el 28,6 % mayor de 25 años. El 85,7 % pertenecen régimen de salud contributivo y el 14,3 % no afiliados. El 85,7 % son de pertenencia étnica otros grupos y el 14,3 % ROM Gitano y según el área de procedencia el 100 % son de cabecera municipal.

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de síndrome de rubéola congénita, todos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 15)

Gráfica 15
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (dos casos) y Bogotá (un caso).

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,05 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 01 de 0,02 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada para las dos entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 35 entidades territoriales (tabla 12).

Tabla 12
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad de territorial	Número de Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	2	75 922	0,26
Bogotá	1	103 900	0,10
Norte de Santander	0	20 271	0,00
Guainía	0	601	0,00
San Andrés	0	868	0,00
Casanare	0	6 987	0,00
Sucre	0	14 879	0,00
Caquetá	0	7 497	0,00
Vichada	0	1 111	0,00
Guaviare	0	1 127	0,00
Arauca	0	3 977	0,00
Boyacá	0	15 826	0,00
Cundinamarca	0	34 823	0,00
Tolima	0	18 296	0,00
Risaralda	0	11 121	0,00
Quindío	0	5 862	0,00
Nariño	0	18 348	0,00
Caldas	0	10 030	0,00
Huila	0	20 167	0,00
Atlántico	0	16 460	0,00
Cauca	0	18 309	0,00
Córdoba	0	26 834	0,00
La Guajira	0	13 832	0,00
Cesar	0	21 457	0,00
Valle del Cauca	0	47 834	0,00
Bolívar	0	16 232	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Santander	0	30 933	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Amazonas	0	1 516	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior			NA
Total	3	664 969	0,05

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE.
Tasa esperada a semana 01=0,02 casos por 10 000 nacidos vivos

El 66,7 % de los casos notificados son de sexo femenino y el 33,3 % masculino; el 100 % son menores de un día de edad, afiliados al régimen de salud contributivo, pertenencia étnica “otros” y área de procedencia cabecera municipal.

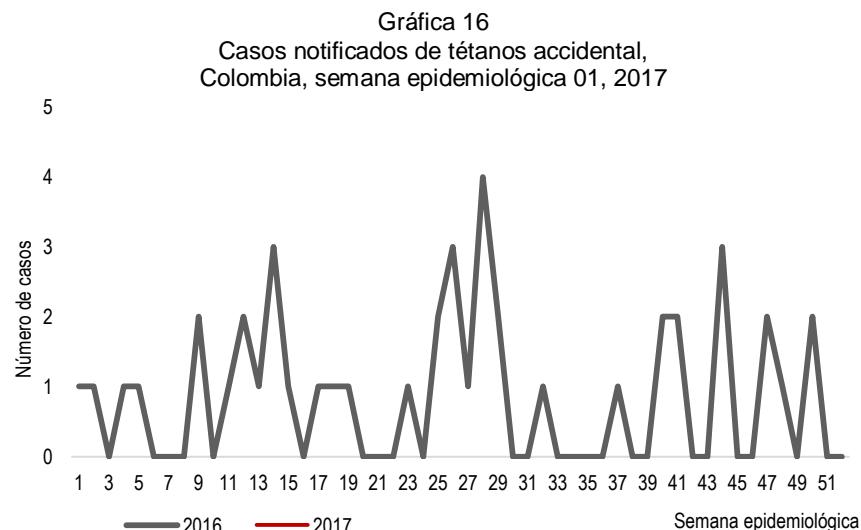
- Tétanos**

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha no han ingresado casos al Sivigila.

Tétanos accidental

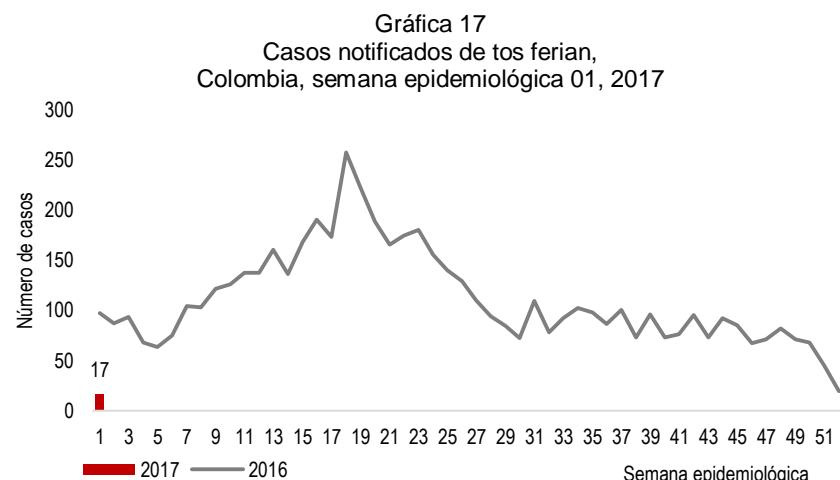
En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la misma semana de 2016 se notificó un caso (gráfica 16).



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

- Tos ferina**

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de tos ferina de esta semana, en la misma semana de 2016 se notificaron 97 casos (gráfica 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Sucre, Barranquilla, Bolívar, Boyacá y Huila notificaron el 76,5 % de los casos (tabla 13).

Tabla 13
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados
Antioquia	2	0
Barranquilla	1	0
Bogotá	5	0
Bolívar	1	0
Boyacá	1	0
Huila	1	0
Mata	1	0
Norte Santander	1	0
Santander	1	0
Sucre	2	0
Tolima	1	0
Total	17	0

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

El 64,7 % de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino; el 82,4 % proceden de cabecera municipal, 47,1 % corresponde al régimen contributivo, 94,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	35,3
	Masculino	11	64,7
Área de residencia	Cabecera municipal	14	82,4
	Centro poblado	2	11,8
	Rural disperso	1	5,9
Tipo de régimen	Contributivo	8	47,1
	Especial	1	5,9
	Indeterminado/pendiente	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Subsidiado	8	47,1
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	17	100,0
Grupos de edad	Menores de un año	16	94,1
	1 a 4 años	1	5,9
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 694 casos de varicela, de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 599 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 694 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 18).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Nariño, Cundinamarca, Córdoba y Sucre notificaron el 60,09 % de los casos (tabla 15).

Tabla 15
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Amazonas	3	0,43
Antioquia	70	10,09
Arauca	4	0,58
Atlántico	27	3,89
Barranquilla	39	5,62
Bogotá	79	11,38
Bolívar	13	1,87
Boyacá	33	4,76
Buenaventura	1	0,14
Caldas	11	1,59
Caquetá	5	0,72
Cartagena	13	1,87
Casanare	4	0,58
Cauca	7	1,01
Cesar	20	2,88
Chocó	0	0,00
Córdoba	36	5,19
Cundinamarca	38	5,48
Exterior	0	0,00
Guanía	0	0,00
La Guajira	8	1,15
Guaviare	0	0,00
Huila	10	1,44
Magdalena	9	1,30
Meta	9	1,30
Nariño	39	5,62
Norte de Santander	23	3,31
Putumayo	1	0,14
Quindío	6	0,86
Risaralda	19	2,74
San Andrés, Providencia y	1	0,14
Santa Catalina		
Santa Marta	3	0,43
Santander	31	4,47
Sucre	35	5,04
Tolima	17	2,45
Valle	80	11,53
Vaupés	0	0,00
Vichada	0	0,00
Total	694	100

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

El 53,60 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,36 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,12 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 3,03 %) se notificaron en afrocolombianos y nueve (el 1,30 %) en indígenas (tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	322	46,40
	Masculino	372	53,60
	Contributivo	405	58,36
	Especial	19	2,74
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	0,14
	No afiliado	11	1,59
	Excepción	27	3,89
	Subsidiado	231	33,29
	Indígena	9	1,30
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,14
	Raizal	2	0,29
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	21	3,03
	Otros	661	95,24
Grupos de edad	Menores de 1 año	36	5,19
	1 a 4 años	98	14,12
	5 a 9 años	105	15,13
	10 a 14 años	91	13,11
	15 a 19 años	81	11,67
	20 a 24 años	117	16,86
	25 a 29 años	54	7,78
	30 a 34 años	40	5,76
	35 a 39 años	33	4,76
	40 a 44 años	9	1,30
	45 a 49 años	10	1,44
	50 a 54 años	9	1,30
	55 a 59 años	3	0,43
	60 a 64 años	4	0,58
	65 y más años	4	0,58

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

Hasta la semana epidemiológica 01 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

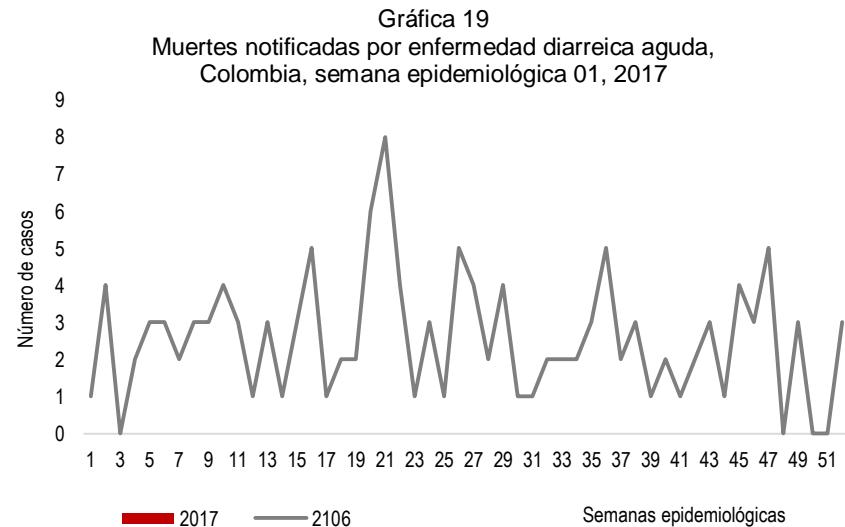
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 01 de 2017, no se notificaron al Sivigila muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en la misma semana de 2016 se notificó un caso (gráfica 19).



2017

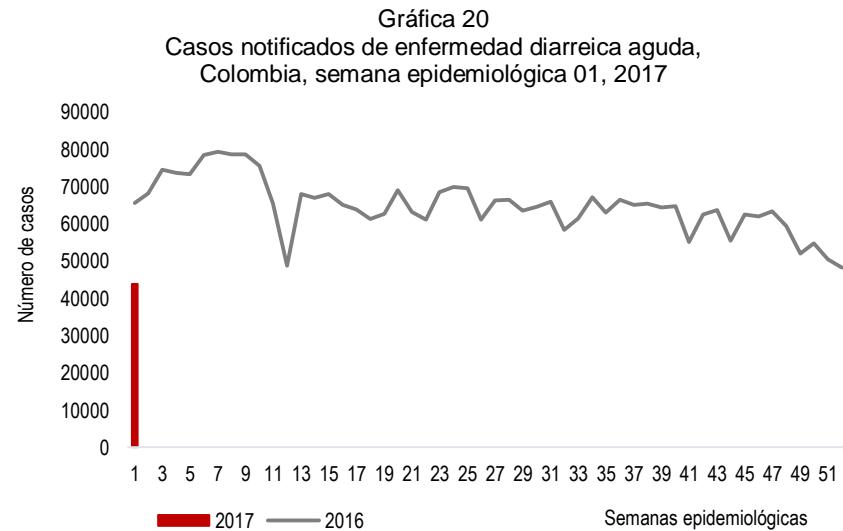
2016

Semanas epidemiológicas

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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 43 881 casos de enfermedad diarreica aguda de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 65 616 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 881 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 48,6 % de los casos del país (tabla 17).

Tabla 17
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	8 394	19,1
Antioquia	8 178	18,6
Valle del Cauca	4 776	10,9
Cundinamarca	2 118	4,8
Santander	1 723	3,8
Huila	1 345	3,1
Norte de Santander	1 326	3,0
Tolima	1 249	2,7
Nariño	1 203	2,7
Córdoba	1 098	2,5
Barranquilla	1 082	2,4
Cesar	1 052	2,4
Sucre	900	2,1
Cauca	861	2,0
Quindío	851	1,9
Magdalena	782	1,8
Boyacá	779	1,8
La Guajira	778	1,8
Risaralda	701	1,6
Meta	696	1,6
Cartagena	692	1,6
Atlántico	593	1,4
Bolívar	499	1,1
Caldas	491	1,1
Caquetá	375	0,9
Santa Marta	206	0,5
Chocó	205	0,5
Casanare	201	0,5
Arauca	159	0,4
Putumayo	154	0,4
San Andrés	100	0,2
Buenaventura	83	0,2
Guaviare	71	0,2
Amazonas	70	0,2
Vichada	54	0,1
Guainía	28	0,1
Vaupés	8	0,0
Colombia	43 881	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 031 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 19,1 %, Medellín con el 9,3 %, Cali con el 6,8 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 % y Cartagena con el 1,6 %, registran el 43,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 0,9 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 2,6 por 1 000 habitantes (tabla 18).

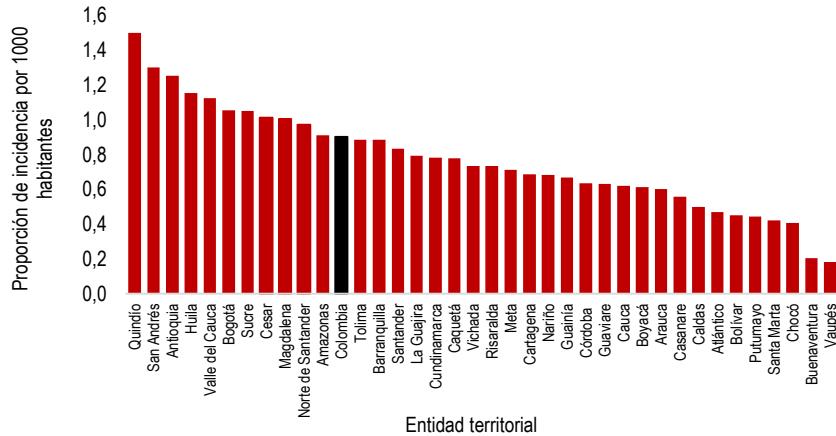
Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	22 956	0,9
	Masculino	24 069 035	20 925	0,8
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	2316	2,6
	1 a 4 años	3 458 918	6125	1,8
	5 a 9 años	4 263 048	2904	0,7
	10 a 14	4 265 999	1928	0,5
	15 a 19	4 321 654	2379	0,6
	20 a 24	4 306 036	5014	1,2
	25 a 29	4 022 291	5133	1,3
	30 a 34	3 605 504	3950	1,1
	35 a 39	3 264 933	3113	1,0
	40 a 44	2 909 621	2083	0,7
	45 a 49	2 875 587	1770	0,6
	50 a 54	2 732 428	1725	0,6
	55 a 59	2 302 979	1370	0,6
	60 a 64	1 800 884	1103	0,6
	65 a 69	1 363 781	899	0,7
	70 a 74	967 539	686	0,7
	75 a 79	700 183	566	0,8
	80 y más años	710 090	817	1,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 0,9 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Quindío, San Andrés, Antioquia, Huila, Valle del Cauca, Bogotá, Sucre, Cesar, Magdalena, Norte de Santander y Amazonas (gráfica 21).

Gráfica 21
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017.

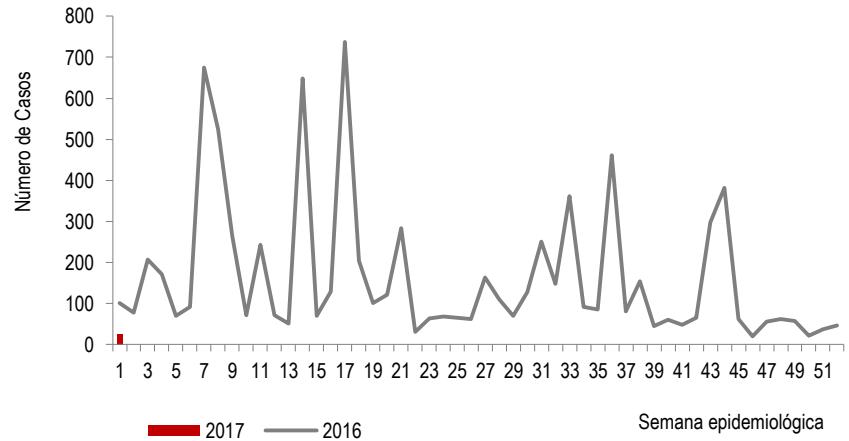


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de enfermedades transmitidas por alimentos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 102 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 confirmados por clínica y 13 que se encuentran en estudio (gráfica 22).

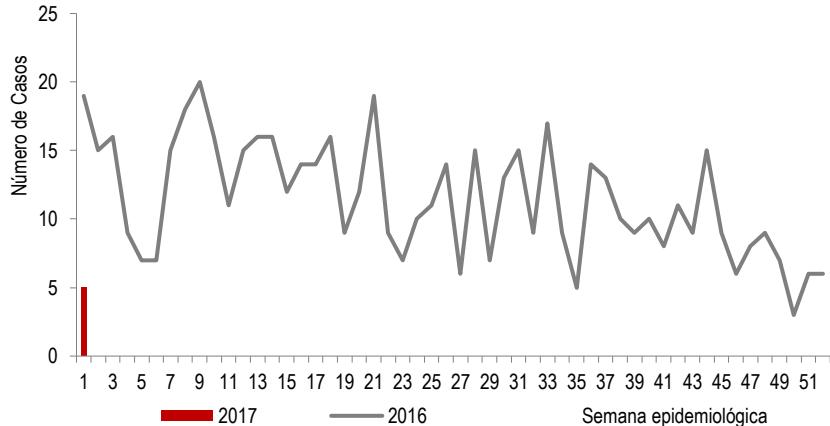
Gráfica 22
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016 - 2017



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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco brotes de enfermedades transmitidas por alimentos; en la misma semana de 2016 se notificaron 19 brotes (gráfica 23).

Gráfica 23
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016 - 2017



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

Por procedencia Cesar y Huila registran el 92,3 % de los casos (tabla 19).

Tabla 19
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Cesar	2	40,0	15	57,7
Huila	2	40,0	9	34,6
Atlántico	1	20,0	2	7,7
Colombia	5	100	26	100

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

El 53,8 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 15,4 % de los casos se registraron en el grupo de 1 a 4 años (tabla 20).

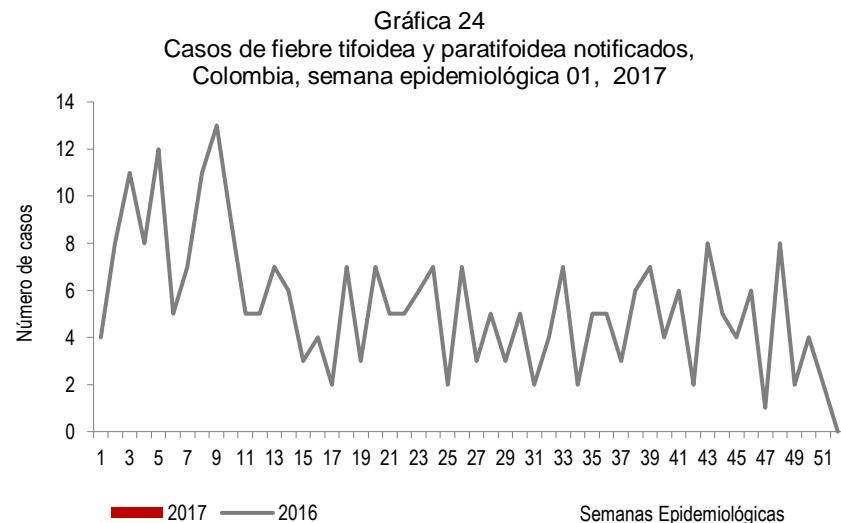
Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	14	53,8
	Femenino	12	46,2
Grupos de edad	Menores de un año	1	3,8
	1 a 4 años	4	15,4
	5 a 9 años	3	11,5
	10 a 14 años	2	7,7
	15 a 19 años	1	3,8
	20 a 24 años	1	3,8
	25 a 29 años	6	23,1
	30 a 34 años	3	11,5
	35 a 39 años	1	3,8
	40 a 44 años	1	3,8
	45 a 49 años	1	3,8
	50 a 54 años	1	3,8
	55 a 59 años	1	3,8
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

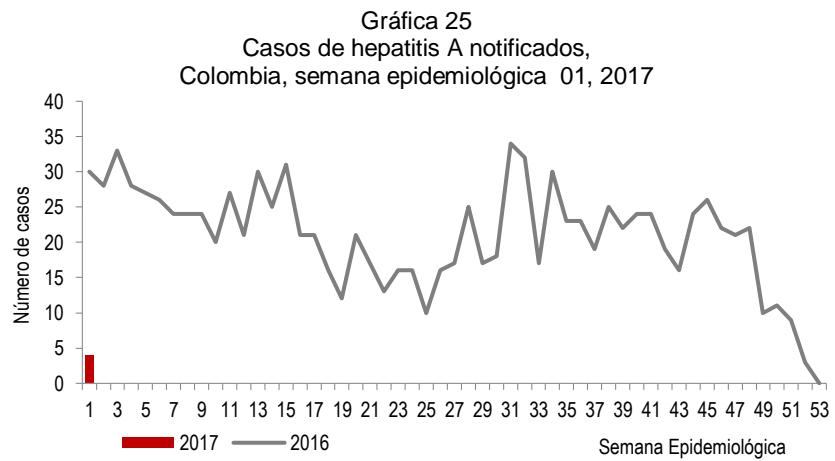
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de manera tardía; no se notificaron casos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos (gráfica 24).



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 17 notificados de manera tardía; los cuatro casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio; en la misma semana de 2016 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 25).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 76,2 % de los casos (tabla 21).

Tabla 21
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	8	38,0
Antioquia	4	19,0
Valle del Cauca	4	19,0
Cesar	1	4,8
Cundinamarca	1	4,8
Huila	1	4,8
Nariño	1	4,8
Norte de Santander	1	4,8
Quindío	1	4,8
Total	21	100

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

El 76,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 81,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,3 % al grupo de 35 a 39 años. El 100 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

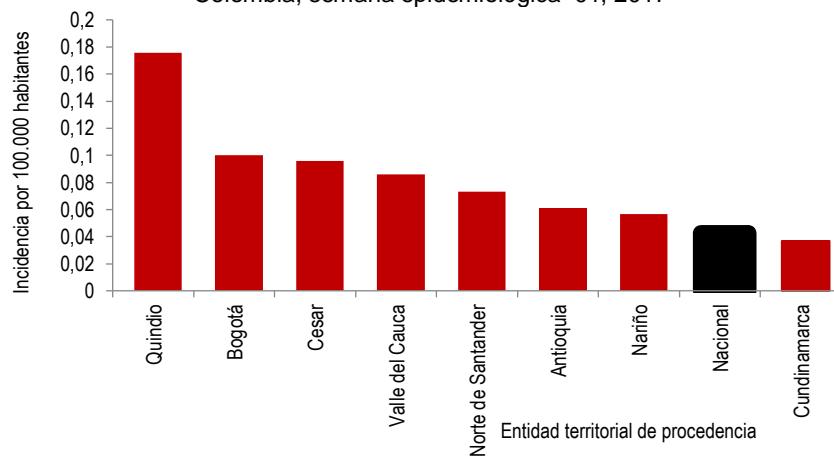
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	23,8
	Masculino	16	76,2
Tipo de régimen	Contributivo	17	81,0
	Subsidiado	3	14,2
	Excepción	0	0
	Especial	1	4,8
	No afiliado	0	0
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Paleñero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	21	100
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	2	9,5
	10 a 14 años	1	4,7
	15 a 19 años	2	9,5
	20 a 24 años	3	14,3
	25 a 29 años	3	14,3
	30 a 34 años	1	4,8
	35 a 39 años	7	33,3
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	4,8
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	4,8
Área de Procedencia	65 y más años	0	0
	Cabecera municipal	19	90,5
	Centro poblado	2	9,5
	Rural disperso	0	0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,04 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Bogotá, Cesar, Valle del Cauca, Norte de Santander, Antioquia y Nariño, registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 26).

Gráfica 26

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

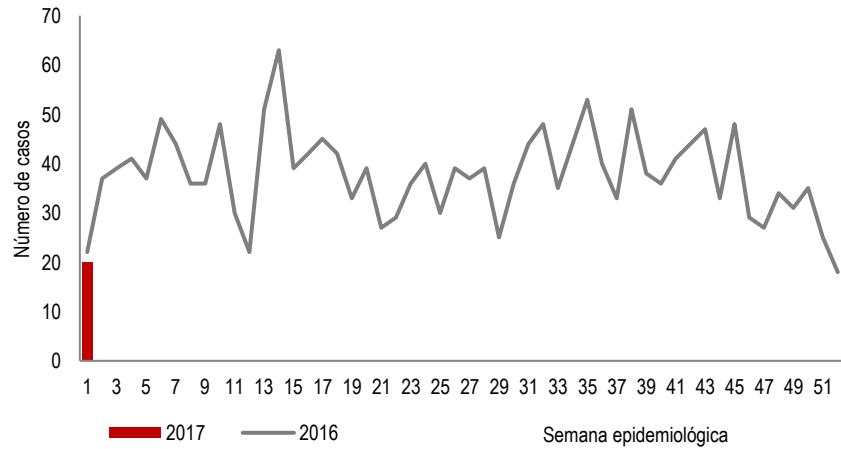
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis B de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 22 casos. A la fecha, no han ingresado al Sivigila casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de hepatitis B,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Cundinamarca y Nariño notificaron el 60,0 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4	20,0
Antioquia	2	10,0
Chocó	2	10,0
Cundinamarca	2	10,0
Nariño	2	10,0
Arauca	1	5,0
Bolívar	1	5,0
Cartagena	1	5,0
Cauca	1	5,0
Guainía	1	5,0
Huila	1	5,0
Quindío	1	5,0
Sucre	1	5,0

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

El 50,0 % de los casos de hepatitis B se registraron igual en el sexo masculino y femenino; el 50,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 15,0 %) se notificaron en afrocolombianos, uno (el 5,0 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 80,0 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 24).

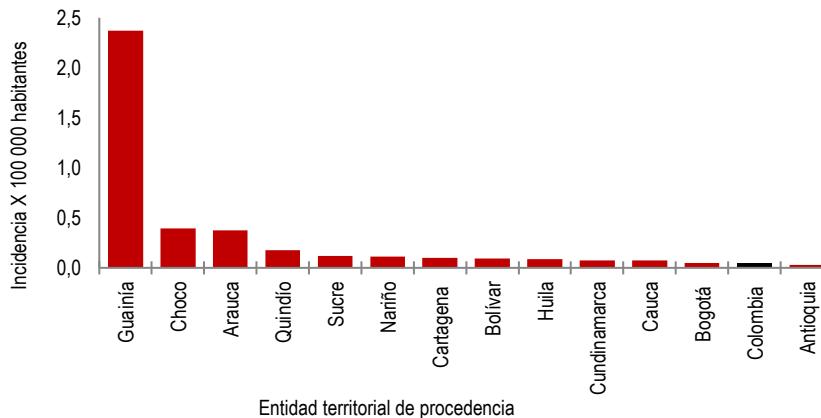
Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	50,0
	Masculino	10	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	10	50,0
	Especial	1	5,0
	No asegurado	2	10,0
	Subsidiado	7	35,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,0
	Afrocolombiano	3	15,0
	Otros	16	80,0
Grupos de edad	15 a 19	3	15,0
	20 a 24	3	15,0
	25 a 29	5	25,0
	30 a 34	2	10,0
	35 a 39	2	10,0
	40 a 44	1	5,0
	45 a 49	2	10,0
	60 a 64	1	5,0
	65 y más años	1	5,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	16	80,0
	Centro poblado	2	10,0
	Rural disperso	2	10,0

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,04 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Chocó y Arauca (gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

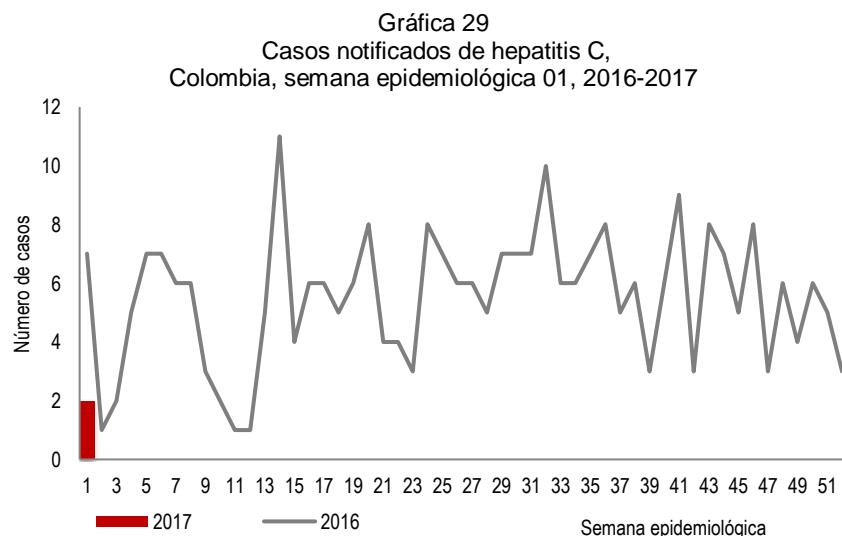


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis B.

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos (gráfica 29).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia notificaron el 100 % de los casos

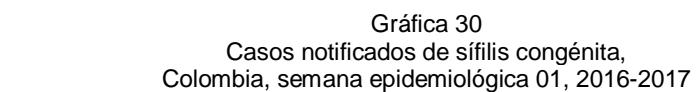
El 50,0 % de los casos de hepatitis C se registraron en un paciente de sexo masculino de 47 años y en uno en el sexo femenino de 77 años, el 50,0 % pertenecen al régimen especial y no asegurado respectivamente. Por pertenencia étnica, dos casos (el 100 %) se notificaron en “otros” y en la cabecera municipal.

La incidencia nacional de hepatitis C es de 0,004 casos por 100 000 habitantes.

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de sífilis congénita de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila cinco casos confirmados, cuatro confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio (gráfica 30).



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

Por residencia, Bolívar, Cesar, Chocó, Huila y Norte de Santander, notificaron los casos de esta semana (tabla 25).

Tabla 25
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bolívar	1	20,0
Cesar	1	20,0
Chocó	1	20,0
Huila	1	20,0
Norte de Santander	1	20,0
Total	5	100

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

El 80,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 80,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, un caso (el 20,0 %) se notificó en afrocolombianos y por área de ocurrencia cuatro casos (el 80,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 26).

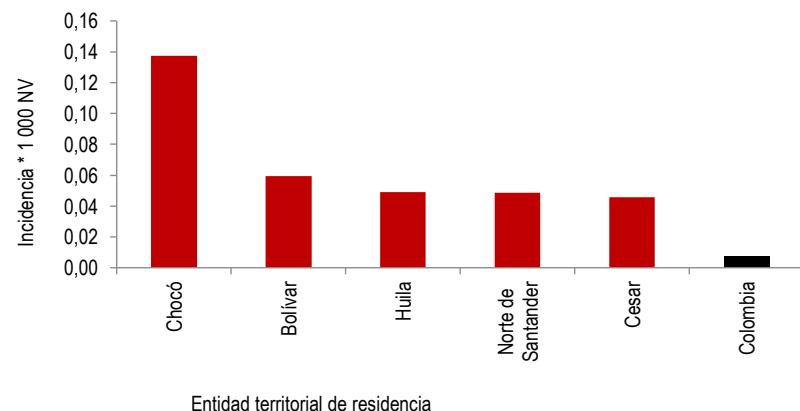
Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	80,0
	Masculino	1	20,0
Tipo de régimen	Especial	1	20,0
	Subsidiado	4	80,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1	20,0
	Otro	4	80,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4	80,0
	Rural disperso	1	20,0

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,01 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Bolívar y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

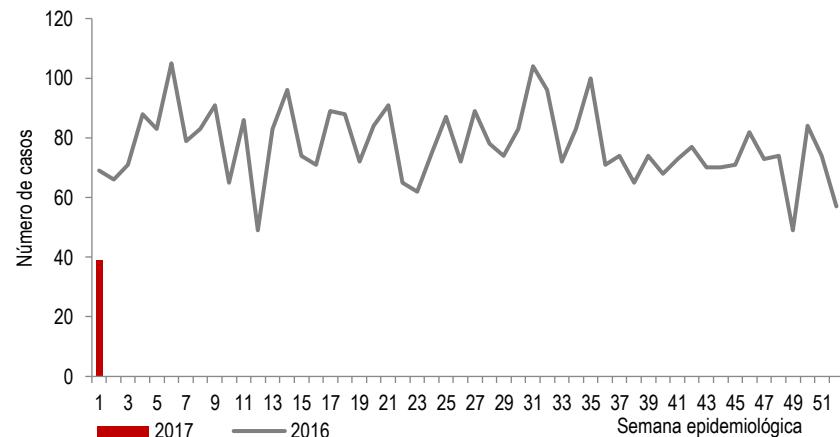


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 39 casos de sífilis gestacional de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 69 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 39 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2016-2017



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca y Bolívar notificaron el 61,5 % de los casos (tabla 27).

Tabla 27
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8	20,5
Bogotá	6	15,4
Risaralda	4	10,3
Valle del Cauca	4	10,3
Bolívar	2	5,1
Cesar	2	5,1
Sucre	2	5,1
Atlántico	1	2,6
Buenaventura	1	2,6
Caldas	1	2,6
Cartagena	1	2,6
Cauca	1	2,6
Córdoba	1	2,6
Magdalena	1	2,6
Nariño	1	2,6
Norte de Santander	1	2,6
Santa Marta	1	2,6
Santander	1	2,6
Total	39	100

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

El 53,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 14 a 19 años con el 30,8 %. Por pertenencia étnica, 3 casos (el 7,7 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 34 casos (el 87,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 28).

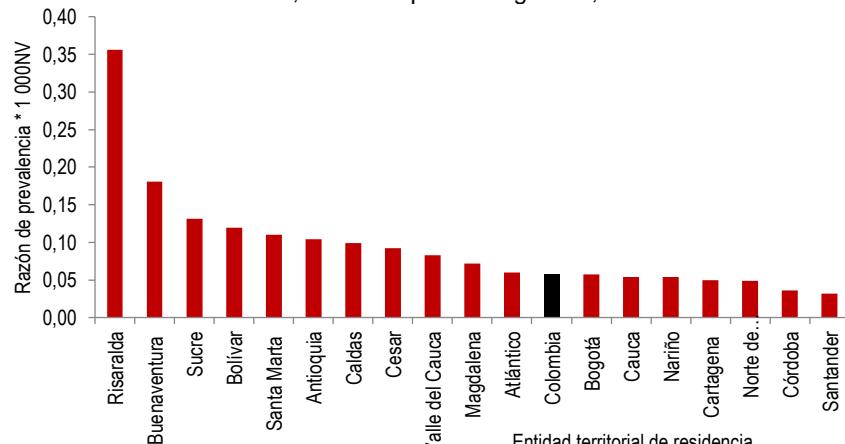
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	15	38,5
	No asegurado	3	7,7
	Subsidiado	21	53,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	7,7
	Otro	36	92,3
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	2,6
	14 a 19 años	12	30,8
	20 a 24 años	11	28,2
	25 a 29 años	7	17,9
	30 a 34 años	6	15,4
	35 a 39 años	1	2,6
	40 a 44 años	1	2,6
	Total	34	87,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	34	87,2
	Centro poblado	3	7,7
	Rural disperso	2	5,1

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Risaralda, Buenaventura, Sucre, Bolívar y Santa Marta registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 33).

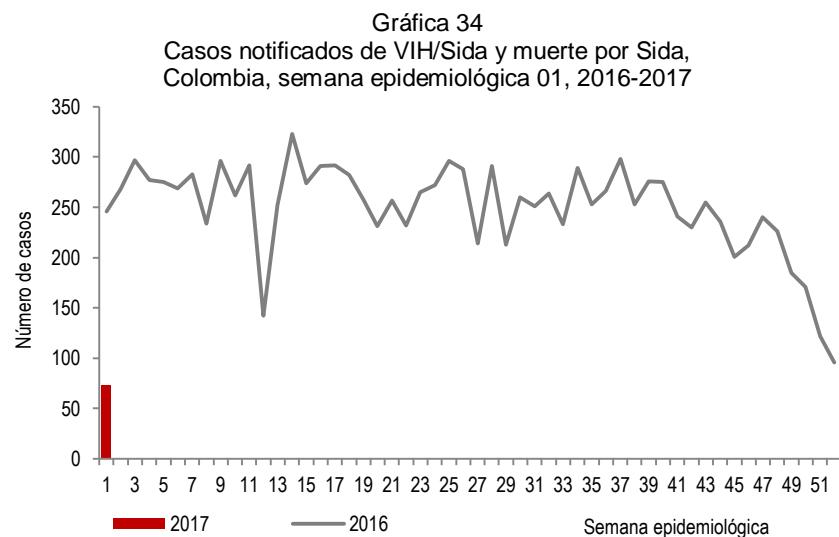
Gráfica 33
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 73 casos de VIH/Sida de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 246 casos (gráfica 34).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Valle del Cauca, Caldas, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena y Norte de Santander, notificaron el 76,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Antioquia	11	17,7	0	0	0	0
Bogotá	5	8,1	3	37,5	0	0
Cartagena	5	8,1	2	25,0	0	0
Barranquilla	5	8,1	0	0	1	33,3
Valle del Cauca	6	9,7	0	0	0	0
Caldas	4	6,5	0	0	0	0
Córdoba	4	6,5	0	0	0	0
Cundinamarca	3	4,8	0	0	1	33,3
Magdalena	3	4,8	0	0	0	0
Norte de Santander	3	4,8	0	0	0	0
Risaralda	3	4,8	0	0	0	0
Santander	1	1,6	2	25,0	0	0
Nariño	2	3,2	0	0	0	0
Quindío	1	1,6	1	12,5	0	0
Bolívar	0	0	0	0	1	33,3
Boyacá	1	1,6	0	0	0	0
Casanare	1	1,6	0	0	0	0
Cesar	1	1,6	0	0	0	0
Meta	1	1,6	0	0	0	0
San Andrés	1	1,6	0	0	0	0
Tolima	1	1,6	0	0	0	0
Total	62	100	8	100	3	100

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

El 80,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,3 % fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 3 casos (el 4,1 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia el 82,2 % son de la cabecera municipal (Tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	19,2
	Masculino	59	80,8
Tipo de régimen	Contributivo	22	30,1
	Especial	6	8,2
	Indeterminado	2	2,7
	No asegurado	9	12,3
	Subsidiado	34	46,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	4,1
	Otro	70	95,9
Grupos de edad	15 a 19 años	4	5,5
	20 a 24 años	17	23,3
	25 a 29 años	15	20,5
	30 a 34 años	13	17,8
	35 a 39 años	10	13,7
	40 a 44 años	6	8,2
	45 a 49 años	6	8,2
	50 a 54 años	1	1,4
	55 a 59 años	1	1,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	60	82,2
	Centro poblado	8	11,0
	Rural disperso	5	6,8

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

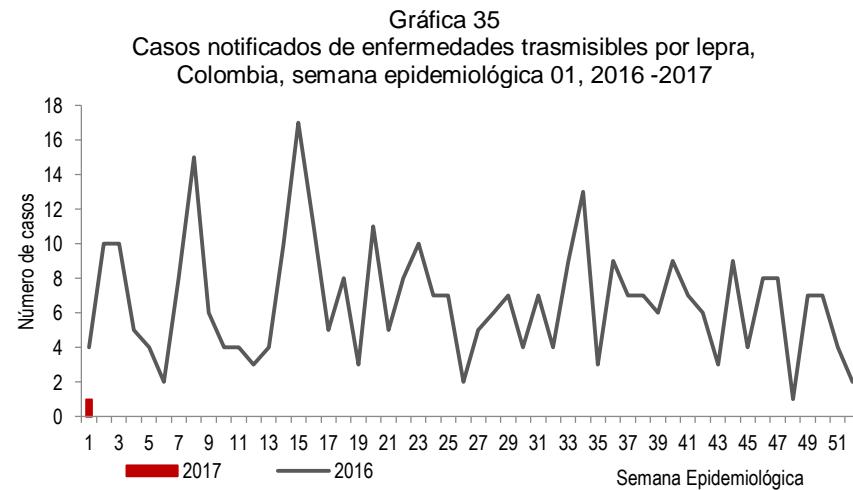
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Micobacterias**

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 01 de 2017, se notificó al Sivigila un caso de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. El caso notificado ingresó al Sivigila confirmado por laboratorio (gráfica 35).

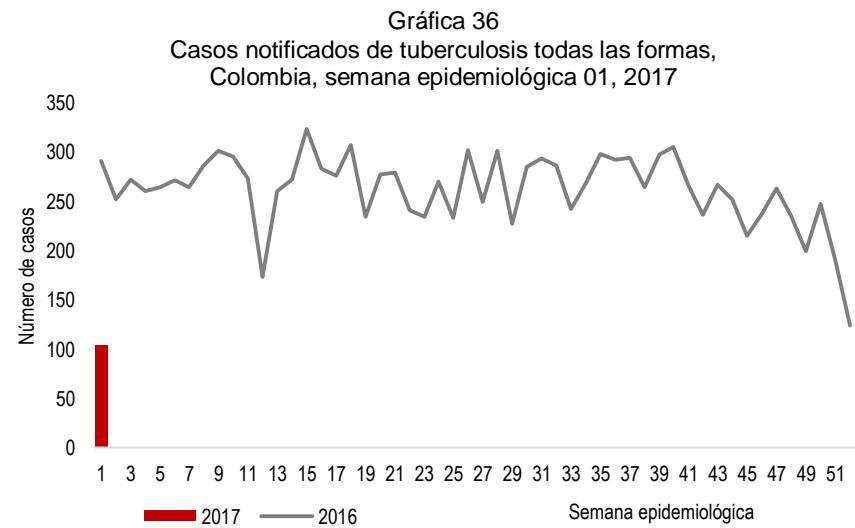


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016-2017

El caso es de sexo masculino, de 49 años de edad, pertenencia étnica “otros”, del régimen de excepción, proviene de Norte de Santander y corresponde a lepra multibacilar; no registra Grado de discapacidad.

- **Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 104 casos de tuberculosis de todas las formas; 88 casos (el 84,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 16 (el 15,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 291 casos (gráfica 36).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 79 (el 76,0 %) fueron confirmados por laboratorio, 24 (el 23,0 %) por clínica y uno (el 1,0 %) por nexo epidemiológico (tabla 31).

Tabla 31
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	69	10	79	76,0
Confirmado por clínica	18	6	24	23,0
Confirmado por nexo epidemiológico	1	0	1	1,0
Total	88	16	104	100

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

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, ingresaron 96 casos nuevos (el 92,3 %) y ocho casos previamente tratados (el 7,7 %) (tabla 32).

Tabla 32
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	81	15	96	92,3
Previamente tratados	7	1	8	7,7
Total	88	16	104	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural y la ganglionar con cuatro cada una (el 25,0 %) (tabla 33).

Tabla 33
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Ganglionar	4	25,0
Meningea	4	25,0
Otro	3	18,8
Pleural	2	12,5
Genitourinario	1	6,3
Intestinal	1	6,3
Osteoarticular	1	6,3
Total	16	100

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

El 66,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 48,1 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 91 casos (el 87,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,6 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	35	33,7
	Masculino	69	66,3
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	3	2,9
	15 a 19 años	4	3,8
	20 a 24 años	4	3,8
	25 a 29 años	10	9,6
	30 a 34 años	13	12,5
	35 a 39 años	12	11,5
	40 a 44 años	11	10,6
	45 a 49 años	7	6,7
	50 a 54 años	5	4,8
	55 a 59 años	9	8,7
	60 a 64 años	4	3,8
	65 y más años	22	21,2
Tipo de régimen	Contributivo	45	43,3
	Especial	3	2,9
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	4	3,8
	Excepción	2	1,9
	Subsidiado	50	48,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,9
	ROM (gitano)	2	1,9
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	8,7
	Otros	91	87,5
Área	Cabecera municipal	88	84,6
	Centro poblado	7	6,7
	Rural disperso	9	8,7

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

De los 96 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Caquetá registra la mayor incidencia con 1,0 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 0,2 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 35).

Tabla 35

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 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	0	0	0	0	0	0
Antioquia	17	0,3	2	0	19	0,3
Arauca	0	0	0	0	0	0
Atlántico	2	0,2	1	0,1	3	0,2
Barranquilla	6	0,5	0	0	6	0,5
Bogotá	2	0	5	0,1	7	0,1
Bolívar	0	0	0	0	0	0
Boyacá	1	0,1	0	0	1	0,1
Caldas	7	0,7	0	0	7	0,7
Caquetá	4	0,8	1	0,2	5	1,0
Cartagena	4	0,4	0	0	4	0,4
Casanare	0	0	0	0	0	0,0
Cauca	1	0,1	2	0,1	3	0,2
Cesar	2	0,2	0	0	2	0,2
Choco	0	0	0	0	0	0
Córdoba	1	0,1	0	0	1	0,1
Cundinamarca	4	0,1	0	0	4	0,1
La Guajira	1	0,1	0	0	1	0,1
Guaviare	1	0,9	0	0	1	0,9
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	0,2	0	0	2	0,2
Magdalena	1	0,1	0	0	1	0,1
Meta	4	0,4	0	0	4	0,4
Nariño	1	0,1	0	0	1	0,1
Norte Santander	4	0,3	0	0	4	0,3
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	1	0,2	1	0,2
Risaralda	3	0,3	0	0	3	0,3
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	2	0,1	0	0	2	0,1
Santa Marta	2	0,4	0	0	2	0,4
Sucre	0	0	0	0	0	0
Tolima	0	0	1	0,1	1	0,1
Valle del Cauca	8	0,2	2	0	10	0,2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	1	0,2	0	0	1	0,2
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	81	0,2	15	0,03	96	0,2

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

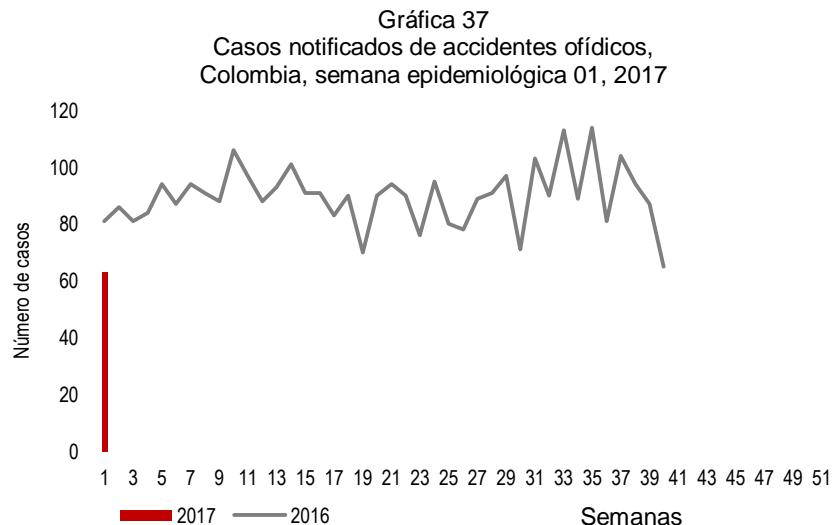
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 63 casos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 casos (gráfica 37).



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

Por procedencia, Antioquia, Chocó, Norte de Santander, Arauca y Bolívar, notificaron el 44,4 % de los casos; Amazonas, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada no notificaron casos (tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	9	14,1
Chocó	6	9,3
Norte de Santander	6	9,5
Arauca	4	6,3
Bolívar	3	4,8
Casanare	3	4,8
Cauca	3	4,8
Cesar	3	4,8
Córdoba	3	4,8
Meta	3	4,8
Atlántico	2	3,2
Caquetá	2	3,2
La Guajira	2	3,2
Guaviare	2	3,2
Huila	2	3,2
Magdalena	2	3,2
Putumayo	2	3,2
Caldas	1	1,6
Cundinamarca	1	1,6
Nariño	1	1,6
Santander	1	1,6
Sucre	1	1,6
Tolima	1	1,6
Total	63	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 55 municipios de 23 departamentos y un distrito; Santa Marta, Popayán, San Rafael, Montería y Solano notificaron el 15,9 % de los casos del país.

El 72,9 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,2 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 5 y 9 años. Por pertenencia étnica, 464 (el 10,0 %) se notificaron en indígenas, 337 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (tabla 37).

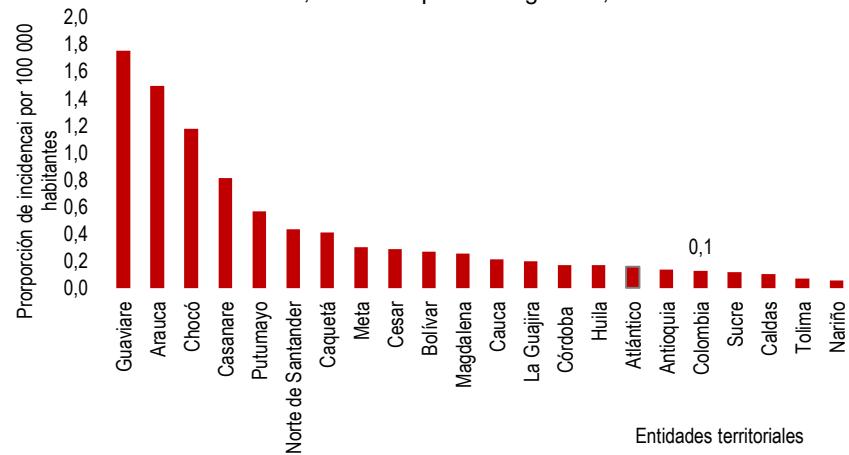
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	44	69,8
	Femenino	19	30,2
Área de procedencia	Rural	46	73,0
	Cabecera municipal	17	27,0
Tipo de régimen	Subsidiado	52	82,5
	Contributivo	4	6,3
	No asegurado	4	6,3
	Indeterminado	2	3,2
	Especial	1	1,7
	Excepción	0	0,0
	Otros	50	79,4
Pertenencia étnica	Indígena	8	12,7
	Afrocolombiano	5	7,9
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	2	3,2
	5 a 9 años	6	9,5
	10 a 14 años	5	7,9
	15 a 19 años	9	14,3
	20 a 24 años	7	11,1
	25 a 29 años	8	12,7
	30 a 34 años	4	6,4
	35 a 39 años	1	1,7
	40 a 44 años	4	6,3
	45 a 49 años	5	7,9
	50 a 54 años	1	1,6
	55 a 59 años	4	6,3
	60 a 64 años	2	3,2
	65 y más años	5	7,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 0,5 y 0,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Chocó, Casanare y Putumayo (gráfica 38).

Gráfica 38
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



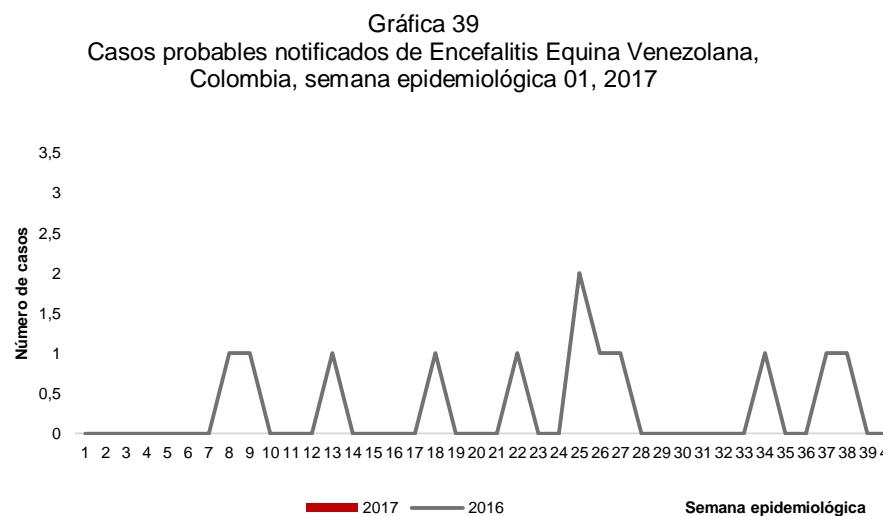
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,3 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,4 % recibieron suero antiofídico; se registraron cuatro casos de no envenenamiento y a uno se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 25 casos (el 78,1 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 20 casos (el 87,0 %) y de los casos severos 4 casos (el 100,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 254 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 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 01 de 2017, no se han notificado muertes.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de los eventos de Encefalitis Equina Venezolana, Encefalitis Equina del Este, Encefalitis Equina del Oeste y Encefalitis del Nilo Occidental; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos de estos eventos (gráfica 39).

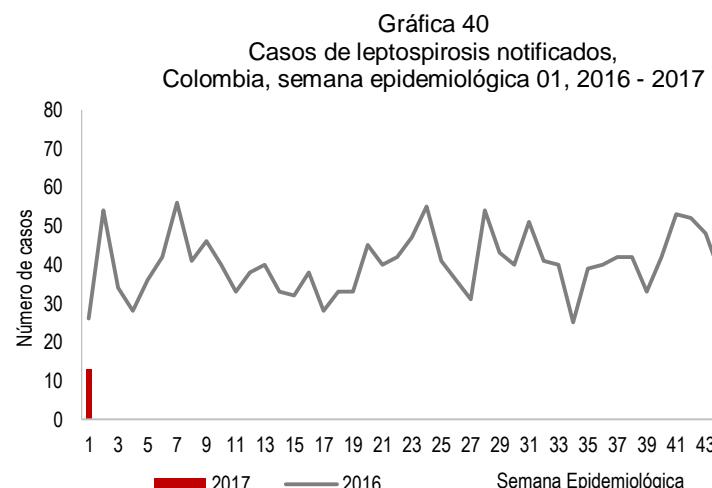


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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. En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado focos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de leptospirosis; en la misma semana de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos de leptospirosis; dos casos confirmados por laboratorio y 11 casos sospechosos (gráfica 40).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla y Bolívar con el 84,6 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	4	30,8
Antioquia	3	23,0
Barranquilla	2	15,4
Bolívar	2	15,4
Cesar	1	7,7
Cartagena	1	7,7
Total	13	100

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

Notificaron casos ocho municipios y tres distritos, el 46,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Barranquilla, Buga y Carepa con el 15,4 % respectivamente.

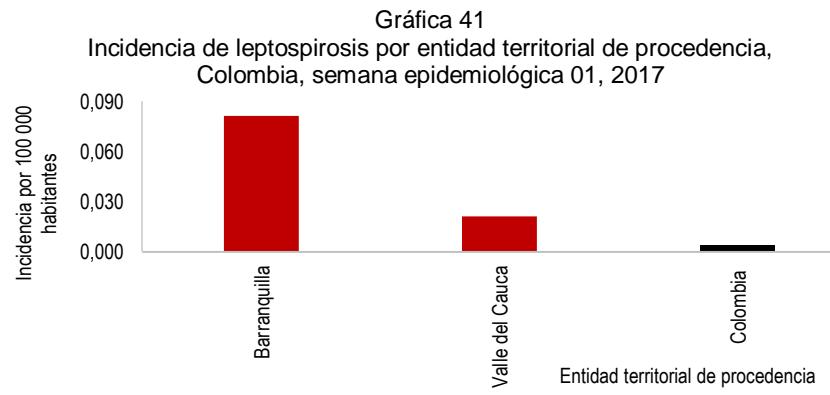
El 53,8 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo femenino; el 53,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 61,6 % se notificó en los grupos de 10 a 14 años, 30 a 34 años, 55 a 59 años y 60 a 64 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 15,4 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 7,7 %) en raizales (tabla 39).

Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	53,8
	Masculino	6	46,2
Tipo de régimen	Contributivo	7	53,8
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	7,7
	Subsidiado	5	38,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	7,7
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	15,4
	Otros	10	76,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	7,7
	10 a 14 años	2	15,4
	15 a 19 años	1	7,7
	20 a 24 años	1	7,7
	25 a 29 años	1	7,7
	30 a 34 años	2	15,4
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	15,4
	60 a 64 años	2	15,4
	65 y más años	1	7,6

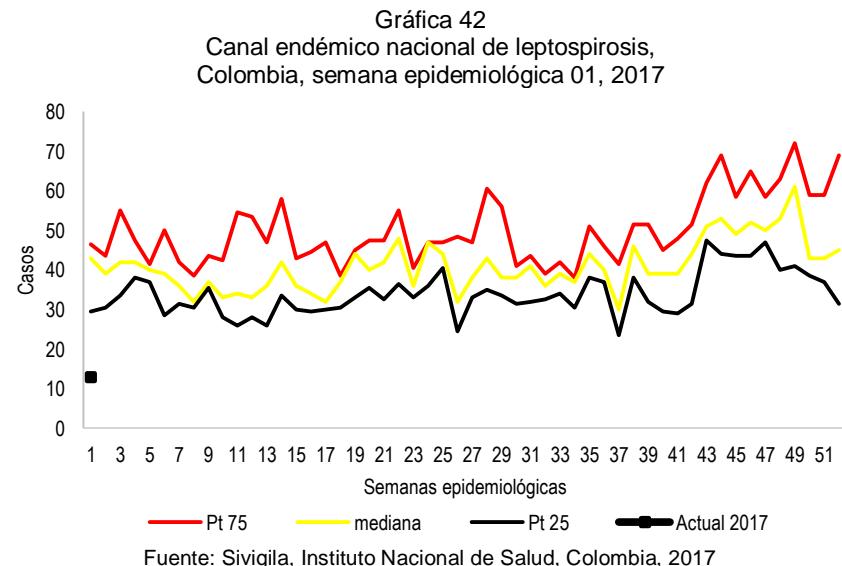
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,004 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Barranquilla y Valle del Cauca (gráfica 41).



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

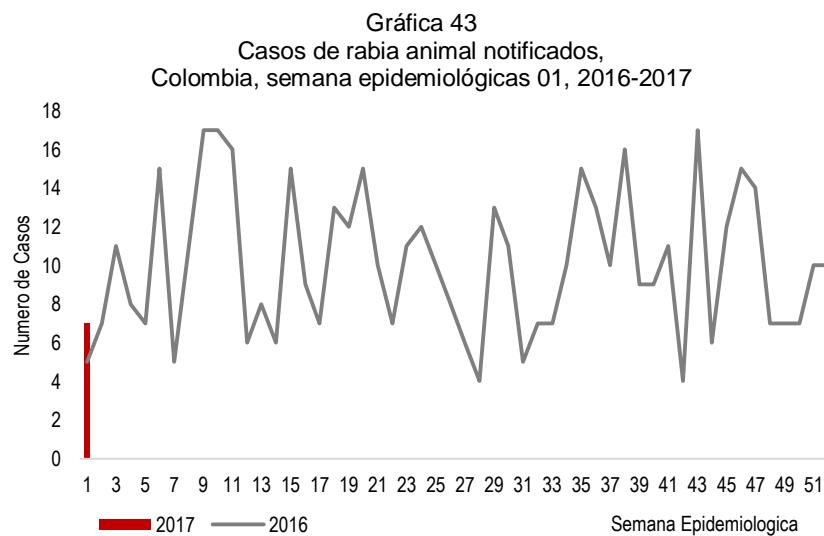
El canal endémico de leptospirosis ha encontrado en situación de éxito en la semana epidemiológica 01 de 2017 (gráfica 42).



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos probables de rabia animal de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos (gráfica 43).



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

La notificación corresponde a 7 perros (el 100 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Cundinamarca con el 57,1 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Cundinamarca	4	57,1
Antioquia	1	14,3
Cesar	1	14,3
Meta	1	14,3
Total	7	100

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

Los casos fueron notificados por cuatro municipios y cuatro departamentos.

El 85,7 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 42,9 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 100 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

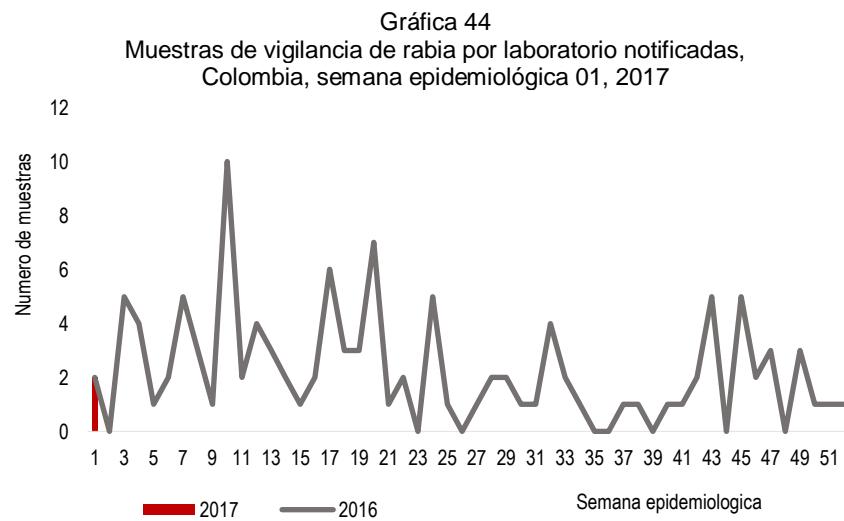
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	1	14,3
	No	0	0
	Desconocido	6	85,7
	Sin Dato	0	0
Área de Procedencia	Cabecera	3	42,9
	Centro Poblado	2	28,6
	Rural disperso	2	28,6
	Sin Dato	0	0
Tipo de Muerte	Espontánea	0	0
	Sacrificado	0	0
	Accidentado	0	0
	Desconocido	7	100

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

A semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado casos confirmados de rabia animal.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

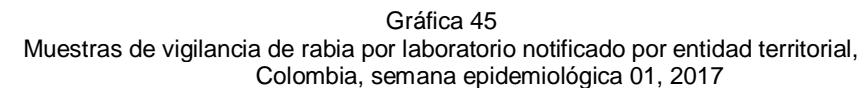
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron dos muestras (gráfica 44).



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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado casos de rabia animal confirmados por laboratorio.

Bogotá y Nariño han enviado una muestra cada uno; el tejido nervioso enviado, corresponde a dos perros (gráfica 45).



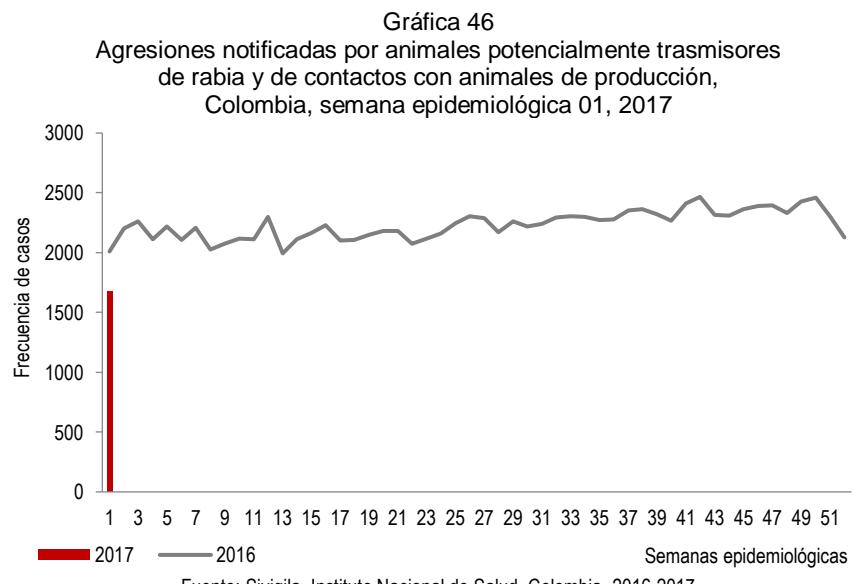
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Rabia Silvestre

A semana epidemiológica 01 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) no ha notificado focos de rabia silvestre.

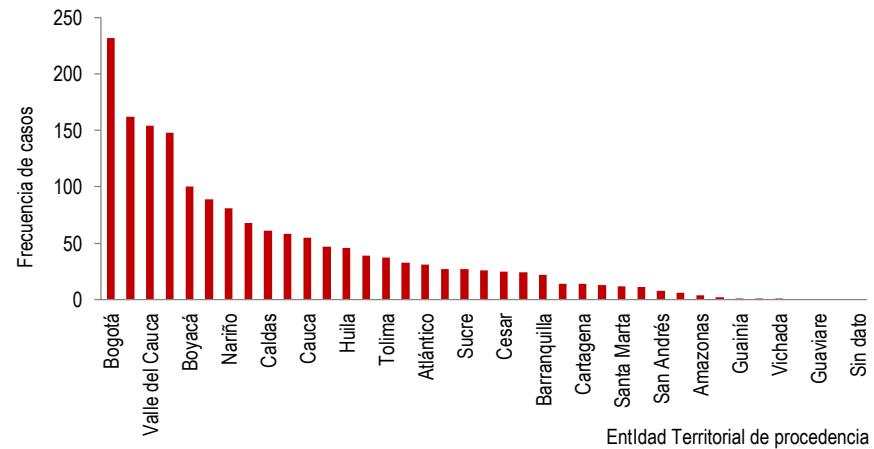
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 679 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 008 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 679 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 46).



Por procedencia, Bogotá presentó el 13,8 % de las agresiones, Antioquia el 9,6 %, Valle del Cauca el 9,2 %, Cundinamarca el 8,8 %, Boyacá el 6,0 %, Santander el 5,3 %, Nariño el 4,8 % y Risaralda 4,1, notificando el 61,6 % del total de casos del país (gráfica 47).

Gráfica 47
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

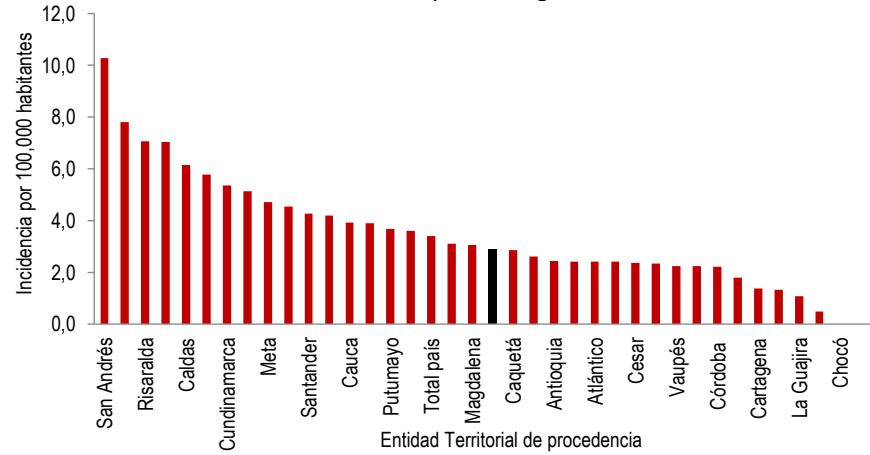


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 2,9 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Risaralda, Casanare, Caldas, Quindío Cundinamarca, Amazonas, Meta y Nariño (gráfica 48).

Gráfica 48

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Los casos fueron notificados por 447 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

Según el sexo los casos fueron más frecuentes en los hombres; según la edad en los grupos de 5 a 9 años de edad, de 10 a 14 y menores de 5 años; la edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,0 años; según el tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en los afiliados al régimen contributivo seguido de los subsidiados; según la pertenencia étnica en otros grupos, seguidos de los negros, mulatos, afro-colombianos e indígenas; y según el área de ocurrencia en las cabeceras municipales seguidas del área rural dispersa (tabla 42).

Tabla 42

Frecuencias de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	755	45,0
	Femenino	924	55,0
Edad	0-4	165	9,8
	5-9	281	16,7
	10-14	186	11,1
	15-19	130	7,7
	20-24	152	9,1
	25-29	107	6,4
	30-34	89	5,3
	35-39	72	4,3
	40-44	70	4,2
	45-49	89	5,3
	50-54	65	3,9
	55-59	73	4,3
	60-64	59	3,5
	65 y más años	141	8,4
Tipo régimen de salud	Contributivo	806	48,0
	Subsidiado	716	42,6
	No asegurado	78	4,6
	Especial	51	3,0
	Excepción	18	1,1
	Indeterminado	10	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1 608	95,8
	afrocolombianos	38	2,3
	Indígenas	22	1,3
	ROM (gitanos)	7	0,4
	Raízales	2	0,1
	Palenqueros	2	0,1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 261	75,1
	Rural dispersa	269	16,0
	Centro poblado	149	8,9
Total		1 679	100,0

De las personas agredidas, 992 casos (59,1 %) se clasificaron como no exposiciones, 544 casos (32,4 %) como exposiciones leves, 139 casos (8,3 %) como exposiciones graves y de 43 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, 35 casos (2,1 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 1 629 casos (97,0 %) se realizó lavado de la herida y en 160 casos (9,5 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 132 casos (el 7,9 %) y de vacuna a 635 casos (el 37,8 %).

Rabia humana. A la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

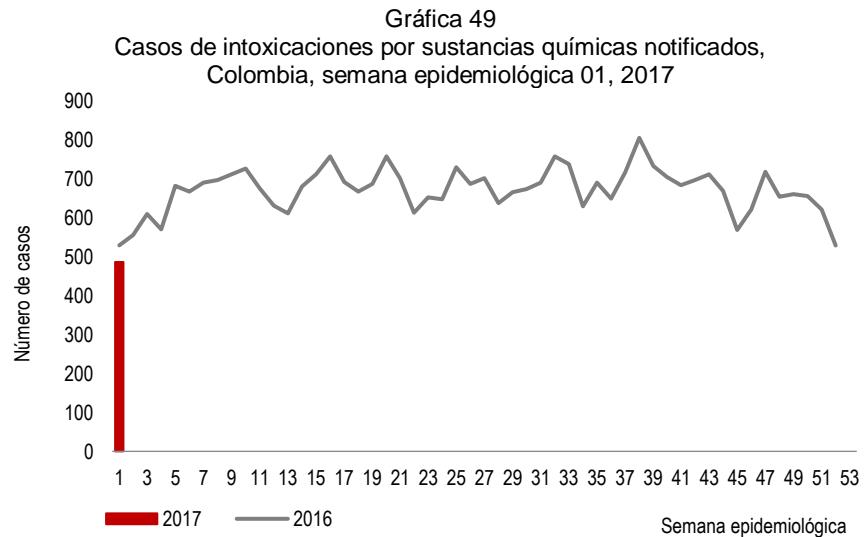
Factores de Riesgo Ambiental

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 01 de 2017, se notificaron a Sivigila 485 casos de intoxicaciones por sustancias químicas de esta semana, en la misma semana epidemiológica 01 de 2016 se notificaron 529 casos (gráfica 49).



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

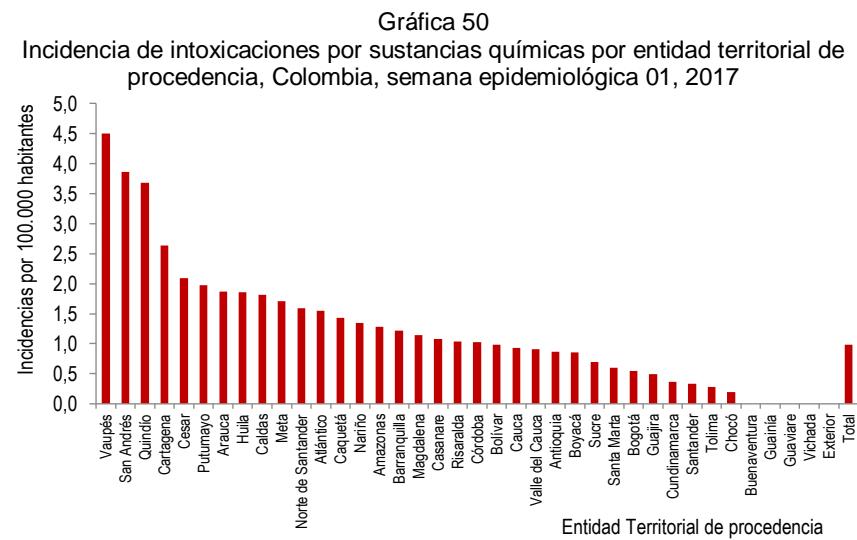
Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cartagena, Nariño, Cesar, Huila, Norte de Santander, Quindío, Atlántico, Caldas, Córdoba, Meta y Barranquilla notificaron el 75,5 % de los casos (tabla 43).

Tabla 43
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	57	11,8
Bogotá	44	9,1
Valle del Cauca	39	8,0
Cartagena	27	5,6
Nariño	24	4,9
Cesar	22	4,5
Huila	22	4,5
Norte de Santander	22	4,5
Quindío	21	4,3
Atlántico	20	4,1
Caldas	18	3,7
Córdoba	18	3,7
Meta	17	3,5
Barranquilla	15	3,1
Cauca	13	2,7
Bolívar	11	2,3
Boyacá	11	2,3
Risaralda	10	2,1
Cundinamarca	10	2,1
Magdalena	9	1,9
Putumayo	7	1,4
Caquetá	7	1,4
Santander	7	1,4
Sucre	6	1,2
Arauca	5	1,0
Guajira	5	1,0
Casanare	4	0,8
Tolima	4	0,8
San Andrés	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Vaupés	2	0,4
Amazonas	1	0,2
Chocó	1	0,2
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Vichada	0	0,0
Exterior	0	0,0
Total	485	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 1,0 casos por 100 000 habitantes. Vaupés, San Andrés, Quindío, Cartagena, Cesar, Putumayo, Arauca, Huila, Caldas, Meta, Norte de Santander y Atlántico Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 50).



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

El 57,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 63,9 % en solteros, el 75,9 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,0 % requirieron de hospitalización, el 55,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 15,9 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 20 casos (4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 14 casos (2,9 %) en indígenas, 4 casos (0,8 %) en ROM (gitanos) y 1 casos (0,2 %) en raizales (tabla 44).

Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	206	42,5
	Hombre	279	57,5
Estado Civil	Soltero	310	63,9
	Casado	51	10,5
	Unión Libre	114	23,5
	Viudo	5	1,0
	Divorciado	5	1,0
Área	Cabecera Municipal	368	75,9
	Centro Poblado	46	9,5
	Rural Disperso	71	14,6
Hospitalización	Si	233	48,0
	No	252	52,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	158	32,6
	Especial	9	1,9
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No asegurado	47	9,7
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	270	55,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	2,9
	ROM, Gitano	4	0,8
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	20	4,1
	Otro	446	92,0
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,4
	1 a 4	49	10,1
	5 a 9	9	1,9
	10 a 14	31	6,4
	15 a 19	77	15,9
	20 a 24	95	19,6
	25 a 29	55	11,3
	30 a 34	44	9,1
	35 a 39	35	7,2
	40 a 44	15	3,1
	45 a 49	26	5,4
	50 a 54	17	3,5
	55 a 59	10	2,1
	60 a 64	10	2,1
	65 y más años	10	2,1

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,4 % de los casos notificados; de acuerdo

al tipo de exposición el 42,9 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,7 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 68,0 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	78	16,1
	Oral	361	74,4
	Dérmica	25	5,2
	Ocular	4	0,8
	Desconocida	12	2,5
	Intramuscular	5	1,0
Tipo de Exposición	Ocupacional	23	4,7
	Accidental	104	21,4
	Suicida	208	42,9
	Homicida	2	0,4
	Delictiva	12	2,5
	Desconocida	23	4,7
Escolaridad	Intencional psicoactiva	108	22,3
	Automedicación	5	1,0
	Pre-escolar	35	7,2
	Básica Primaria	108	22,3
	Básica Secundaria	178	36,7
	Media académica o clásica	30	6,2
Lugar	Media Técnica	9	1,9
	Normalista	0	0,0
	Técnica Profesional	8	1,6
	Tecnológica	4	0,8
	Profesional	21	4,3
	Especialización	0	0,0
Total			
330			
68,0			

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 137 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 132 casos. (tabla 46).

Tabla 46
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Grupo de sustancia	Casos	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	137	0,3
Sustancias psicoactivas	132	0,3
Plaguicidas	126	0,3
Otras sustancias químicas	63	0,1
Solventes	11	0,02
Metanol	10	0,02
Gases	4	0,01
Metales	2	0,004
Total	485	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, se han notificado tres muertes, de las cuales dos fueron por plaguicidas, y una por otras sustancias químicas, los tres casos presentaron un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, no se han notificado personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas.

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

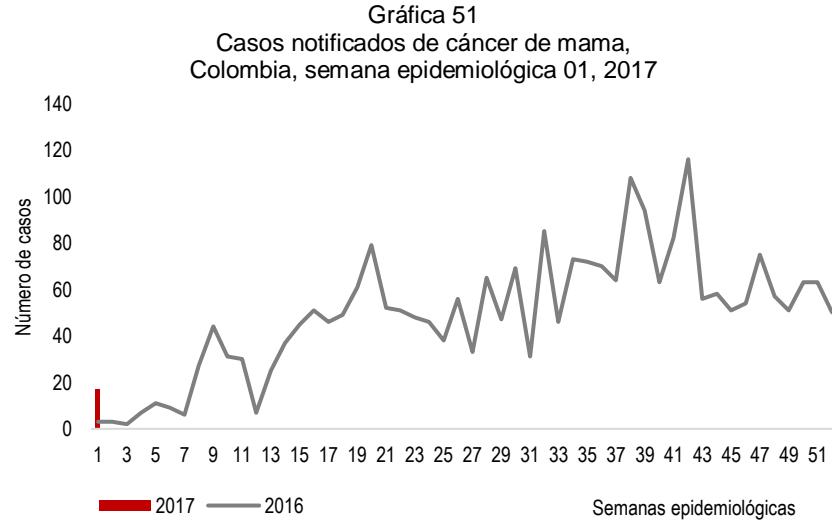
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

Cáncer de mama

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos confirmados de cáncer de mama: en la misma semana del año 2016 se notificaron tres casos (gráfica 51).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de cuatro municipios de cuatro departamentos y dos distritos (Barranquilla, Bogotá).

El 52,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 70,6 % en la cabecera municipal; el 17,6 % en el grupo de 50 a 54 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 100 %) se registraron en “otros” (tabla 47).

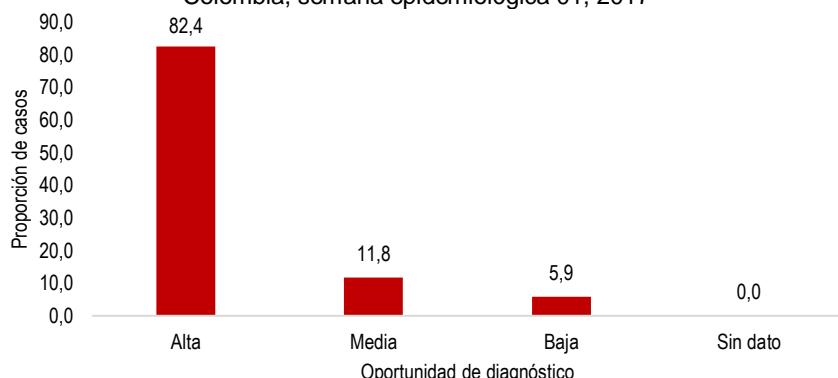
Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017.

Variáble	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	9	52,9
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	8	47,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otro	17	100
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	12	70,6
	Centro Poblado	5	29,4
	Rural Disperso	0	0
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	5,9
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	2	11,8
	50 a 54 años	3	17,6
	55 a 59 años	1	5,9
	60 a 64 años	3	17,6
	65 a 69 años	2	11,8
	70 y mas	5	29,4

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 82,2 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 52).

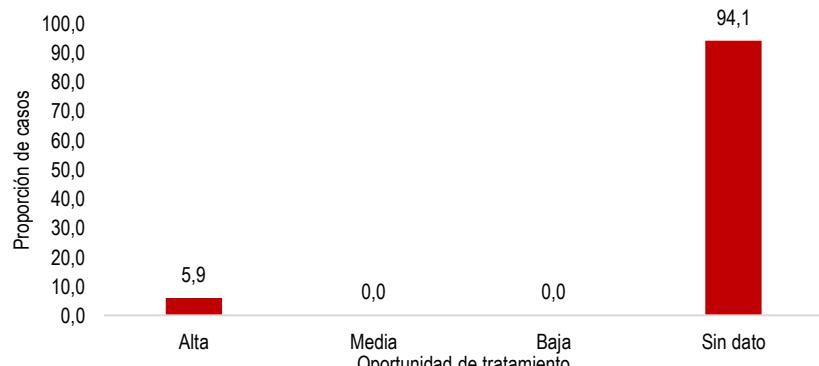
Gráfica 52
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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 94,1 % de los casos notificados no registran dato para esta semana epidemiológica por lo que se solicitó ajuste correspondiente por parte de la EAPB correspondiente (gráfica 53).

Gráfica 53
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

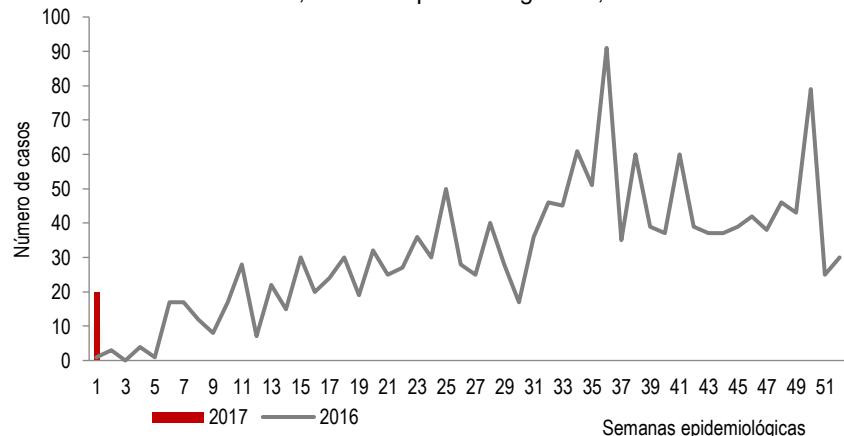


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Cáncer de cuello uterino

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de Cáncer de Cuello Uterino; en la misma semana del año 2016 se notificaron dos casos (gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de siete departamentos y dos distritos. Registraron mayor número de casos Bogotá y Popayán.

El 60,0 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen contributivo; el 85,0 % en la cabecera municipal; el 20,0 % de los casos en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 20 casos (el 100 %) en “otros” (tabla 48).

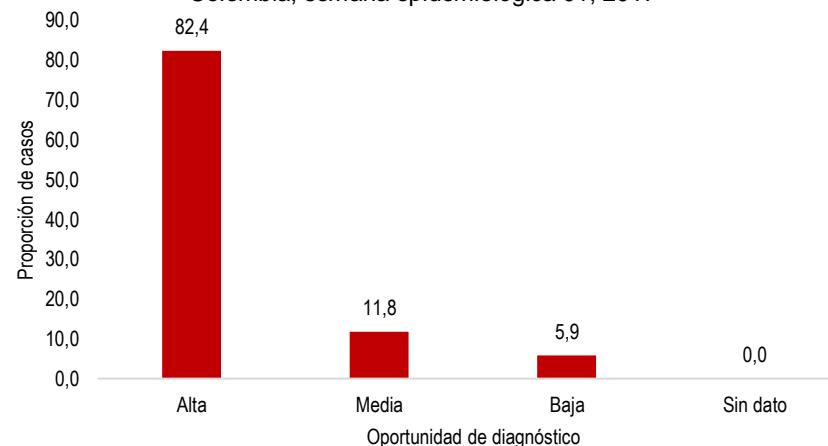
Tabla 48
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	12	60,0
	Especial	1	5,0
	Indeterminado	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	7	35,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otro	20	100,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	17	85,0
	Centro Poblado	1	5,0
	Rural Disperso	2	10,0
Grupos de edad	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	2	10,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	4	20,0
	35 a 39 años	2	10,0
	40 a 44 años	3	15,0
	45 a 49 años	3	15,0
	50 a 54 años	3	15,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	1	5,0
	65 a 69 años	2	10,0
	70 y mas	12	60,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 82,4 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 55).

Gráfica 55
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

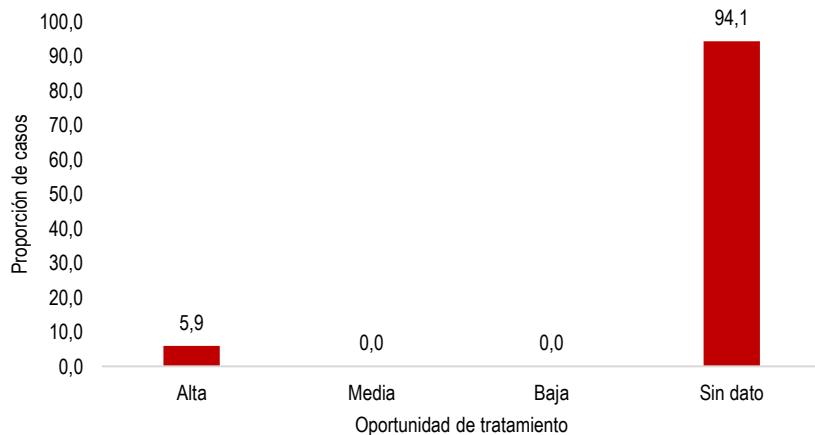


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

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 94,1 % de los casos sin dato durante esta semana se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 56).

Gráfica 56

Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017.



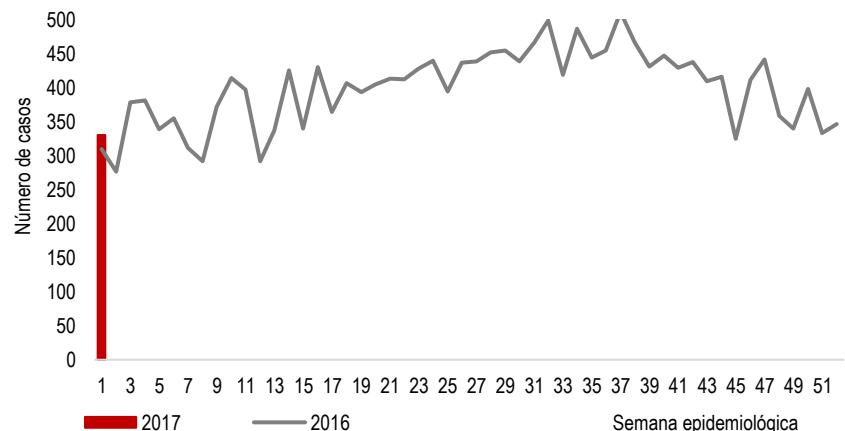
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

- Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 01 de 2017 se notificaron 331 casos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 310 casos (gráfica 57).

Gráfica 57

Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Huila, Cundinamarca, Cauca, Bolívar, Santander y Barranquilla concentran el 70,1 % de los casos notificados en el país (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	49	14,80
Antioquia	42	12,69
Valle del Cauca	38	11,48
Córdoba	18	5,44
Huila	18	5,44
Cundinamarca	17	5,14
Cauca	14	4,23
Bolívar	13	3,93
Santander	12	3,63
Barranquilla	11	3,32
Boyacá	10	3,02
Magdalena	9	2,72
Nariño	9	2,72
Putumayo	8	2,42
Sucre	8	2,42
Cartagena	7	2,11
Cesar	7	2,11
Atlántico	6	1,81
Norte de Santander	6	1,81
Meta	5	1,51
Santa Marta	4	1,21
Quindío	3	0,91
Risaralda	3	0,91
Tolima	3	0,91
Arauca	2	0,60
Chocó	2	0,60
Amazonas	1	0,30
Buenaventura	1	0,30
Caldas	1	0,30
Caquetá	1	0,30
Casanare	1	0,30
La Guajira	1	0,30
Exterior	1	0,30
Colombia	331	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema en residentes de 144 municipios de 27 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 14,8 %, Cali con el 6,0 %, Medellín con el 5,7 %, Barranquilla con el 3,3 %, Cartagena con el 2,1 %, Bucaramanga, Pitalito, Sincelejo, Soacha y Valledupar con el 1,8 % cada uno, los cuales reúnen el 41,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 01 de 2017, se notificó en mujeres residentes en el área urbana con el 78,9 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 3,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 54,4 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado con una razón de morbilidad materna extrema de 2,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 94,3 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en este mismo grupo con 2,2 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,8 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres de 40 y más años con 4,2 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 50).

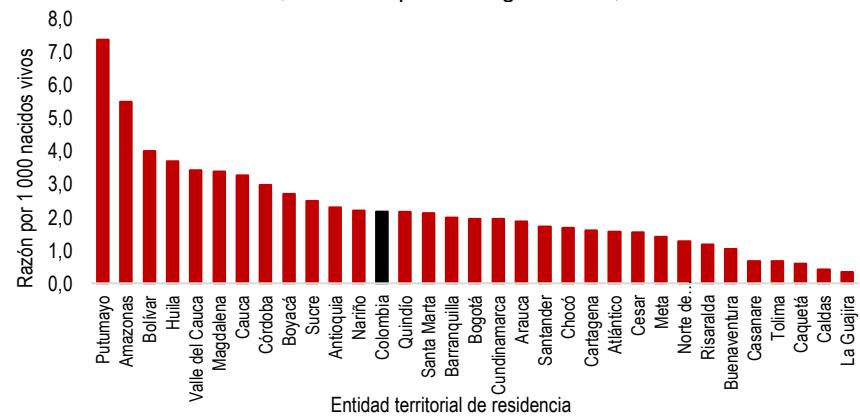
Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 00-01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	261	78,9	2,0
	Rural	70	21,1	3,6
Tipo de régimen	Contributivo	138	41,7	2,0
	Subsidiado	180	54,4	2,4
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	8	2,4	Sin dato
	No afiliado	5	1,5	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,9	1,1
	ROM (gitano)	2	0,6	Sin dato
	Raizal	1	0,3	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	13	3,9	1,9
	Otros	312	94,3	2,2
Grupos de edad	10 a 14 años	4	1,2	3,2
	15 a 19 años	57	17,2	1,9
	20 a 24 años	82	24,8	1,8
	25 a 29 años	68	20,5	1,9
	30 a 34 años	61	18,4	2,5
	35 a 39 años	45	13,6	3,5
	40 y más años	14	4,2	4,2

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 2,2 casos por 1000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Putumayo con 7,4 casos, Amazonas con 5,5, Bolívar con 4,0, Huila con 3,7 y Valle con 3,4 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 58).

Gráfica 58
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 00-01, 2017



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, en la semana epidemiológica 01 de 2017 la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 60,7 % de los casos (tabla 51).

Tabla 51
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada,
Colombia, semana epidemiológica 00-01, 2017

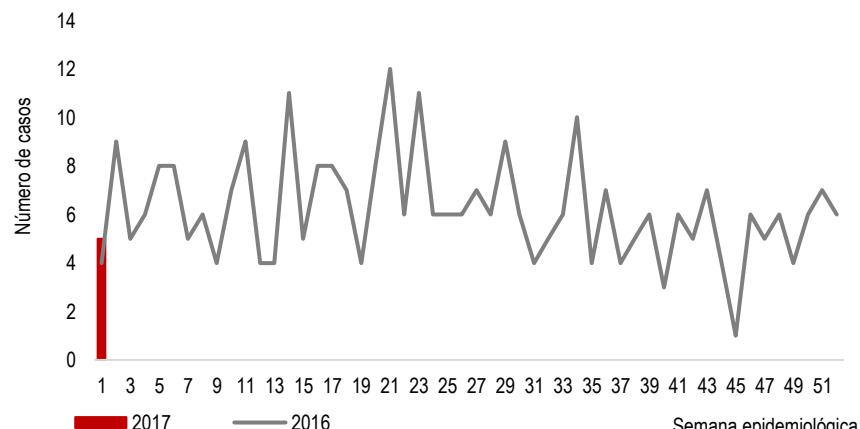
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	201	60,7
Complicaciones hemorrágicas	55	16,6
Otra causa	46	13,9
Sepsis de origen no obstétrico	10	3,0
Sepsis de origen obstétrico	9	2,7
Complicaciones del aborto	5	1,5
Enfermedad preexistente que se complica	3	0,9
Sepsis de origen pulmonar	2	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muertes maternas de esta semana, todas corresponden a muertes tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muertes maternas tempranas (gráfica 59).

Gráfica 59
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 13,5 % (5/37) de las entidades territoriales (Tabla 52).

Tabla 52
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Cartagena	1	20,0
Córdoba	1	20,0
Cundinamarca	1	20,0
Magdalena	1	20,0
Nariño	1	20,0
Colombia	5	20,0

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de cuatro municipios de cuatro departamentos y un distrito del país. Los casos se notificaron en Montería (Córdoba), Gachancipa (Cundinamarca), Zona Bananera (Magdalena), Barbacoas (Nariño) y el distrito de Cartagena.

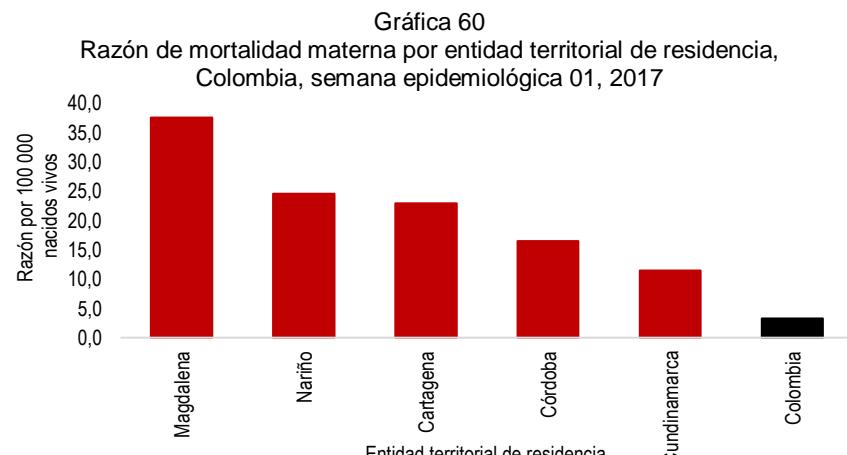
La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con el 60,0 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 10,3 casos por 100 000 nacidos vivos. El 80,0 % de los casos se registraron en el régimen subsidiado y la razón de mortalidad materna más alta con 5,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 80,0 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia etnia afrocolombiana con 14,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 40,0 % de los casos se notificó en mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 15,3 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

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

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 mortalidad materna nacional preliminar es de 3,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales en donde se registraron casos, superan la razón de mortalidad materna nacional, Magdalena con 37,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Nariño con 24,5, Cartagena con 22,9, Córdoba con 16,5 y Cundinamarca con 11,4 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 60).



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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 20 % corresponden a muertes maternas directas con causa agrupada hemorragia obstétrica; el 80 % corresponden a muertes maternas indirectas, correspondientes en mayor proporción a sepsis no obstétrica con el 40 %, sepsis de origen pulmonar con el 20 % y otras causas indirectas con el 20 % (Tabla 54).

Tabla 54
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

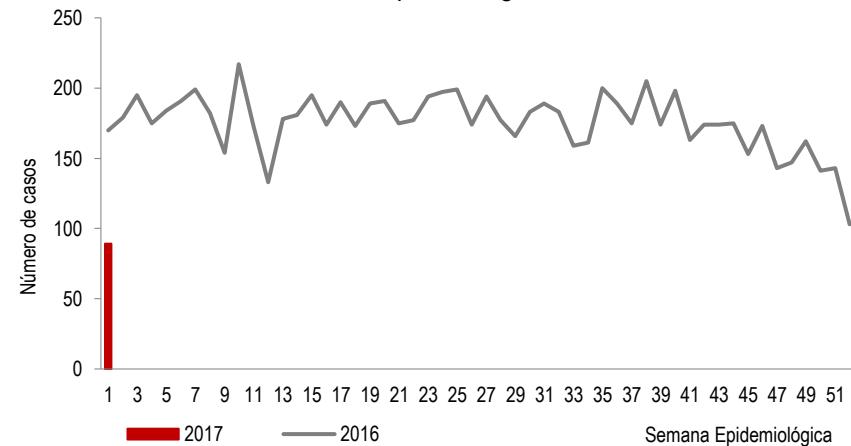
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Hemorragia obstétrica	1	20
	Sepsis no obstétrica	2	40
Indirecta	Sepsis de origen pulmonar	1	20
	Otras causas indirectas	1	20

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 01 de 2017 se notificaron 89 muertes perinatales y neonatales tardías de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 170 casos (gráfica 61).

Gráfica 61
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 01, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 44 casos (el 49,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 14 casos (el 15,7 %) a muertes fetales intraparto, 19 casos (el 21,3 %) a muertes neonatales tempranas, 12 casos (el 13,6 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar y Choco notificaron el 50,7 % de los casos en el país. A la fecha, 28 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 55).

Tabla 55
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	12	13,5
Atlántico	5	5,9
Barranquilla	3	3,4
Bogotá	4	4,5
Bolívar	4	4,5
Boyacá	1	1,1
Buenaventura	1	1,1
Caldas	2	2,2
Caquetá	1	1,1
Cartagena	2	2,2
Cauca	3	3,4
Cesar	6	6,7
Choco	1	1,1
Cordoba	9	10,1
Cundinamarca	3	3,4
La Guajira	1	1,1
Huila	4	4,5
Magdalena	2	2,2
Nariño	4	4,5
Norte de Santander	2	2,2
Putumayo	2	2,2
Risaralda	1	1,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	2,2
Santander	3	3,4
Santa Marta	3	3,4
Sucre	3	3,4
Tolima	1	1,1
Valle del Cauca	4	4,5
Total	89	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 61 municipios de 23 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con cinco (el 5,6 %), Montería con cuatro (el 4,4 %), Barranquilla y Santa Marta con tres

(el 3,3 %); Bucaramanga, Cali, Cartagena, Malambo, Palmira, Pitalito, Popayán, Riosucio y Tamalameque con dos cada uno (el 2,2 %).

El 76,4 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 1,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 68,6 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 0,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 95,5 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, que registra la tasa más alta con 0,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,0 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 25 a 29 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las menores de 15 años con 1,6 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 56).

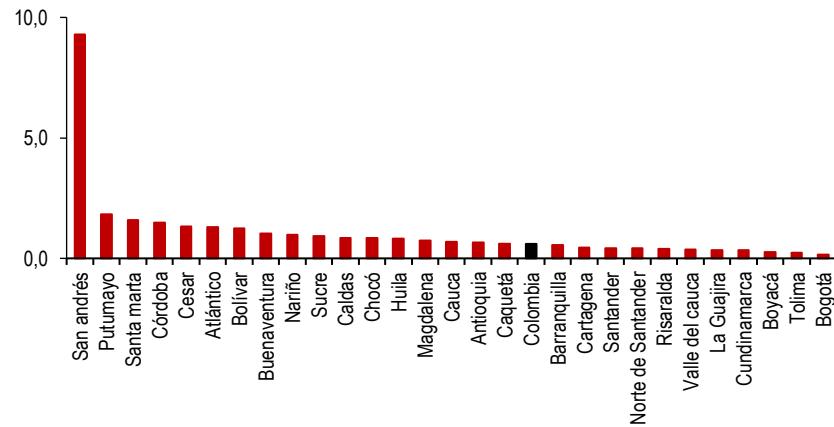
Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	68	76,4	0,5
	Rural	21	23,6	1,1
Tipo de régimen	Contributivo	22	24,7	0,3
	Subsidiado	61	68,6	0,8
	Excepción	2	2,2	0,5
	Especial	1	1,1	SD
	No afiliado	3	3,4	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,1	0,4
	ROM (gitano)	0	0,0	SD
	Raizal	0	0,0	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	3	3,4	0,4
	Otro	85	95,5	0,6
Grupos de edad	10 a 14 años	2	2,2	1,6
	15 a 19 años	17	19,0	0,6
	20 a 24 años	20	22,5	0,4
	25 a 29 años	24	27,0	0,7
	30 a 34 años	16	18,0	0,6
	35 a 39 años	7	7,9	0,5
	40 y más años	3	3,4	0,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 0,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 9,3, Putumayo con 1,8, Santa Marta con 1,6, Córdoba con 1,5, Cesar y Atlántico con 1,3 muertes por 1000 nacidos vivos cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 62).

Gráfica 62
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



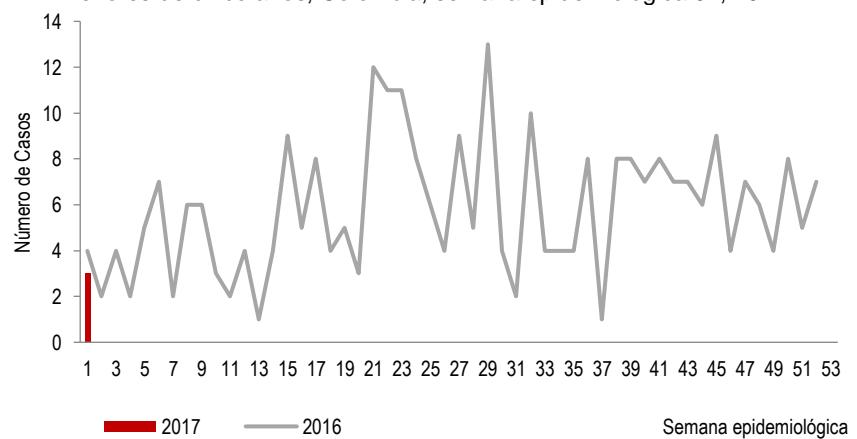
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

- **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 01 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y dos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, se encuentran en estudio tres casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición de residencia Vichada, sexo masculino de cuatro meses de edad, etnia indígena, residente en área centro poblado, sin aseguramiento.

El peso al nacer fue de 2 810 gramos y la de talla de 46 cm; la madre del menor no registra ningún nivel educativo, pertenece al estrato socioeconómico uno.

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.

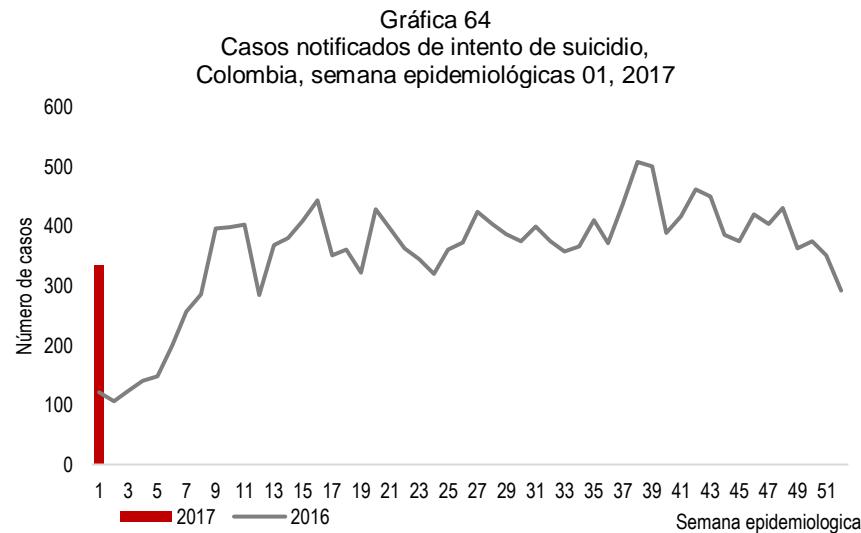
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

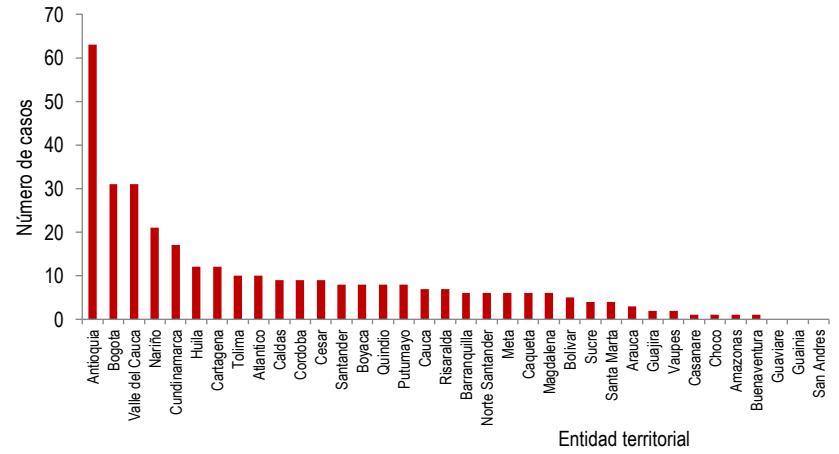
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 334 casos de esta semana, en la misma semana del año 2016 se notificaron 121 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 334 casos de intento de suicidio (gráfica 64).



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

Notificaron casos 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49,1 % de los eventos notificados (gráfica 65).

Gráfica 65
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológicas 01, 2017



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

El 58,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 76,5 % proceden de las cabeceras municipales, el 23,2 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 11 casos (el 3,3 %) se notificó en indígenas, 13 casos (el 3,9 %) en afrocolombianos, 3 casos (el 0,9 %) en ROM (gitanos) y 0 casos (el 0 %) en raizales (tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semana epidemiológicas 01, 2017

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	195	58,7
	Masculino	137	41,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	254	76,5
	Centro Poblado	26	7,8
	Rural Disperso	52	15,7
Pertenencia Étnica	Indígena	11	3,3
	ROM	3	0,9
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	13	3,9
	Otros	305	91,9
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	0	0
	10 a 14	38	11,4
	15 a 19	77	23,2
	20 a 24	65	19,6
	25 a 29	48	14,5
	30 a 34	28	8,4
	35 a 39	22	6,6
	40 a 44	12	3,6
	45 a 49	14	4,2
	50 a 54	9	2,7
	55 a 59	7	2,1
	60 a 64	4	1,2
	65 y mas	8	2,4

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

En el 41,9 % 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 58).

Tabla 58
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semana epidemiológicas 01, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	139	41,9
Problemas Jurídicos	46	13,9
Problemas Económicos	14	4,2
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	3	0,9
Muerte de un familiar o amigo	0	0
Escolar/Educativa	0	0
Suicidio de un familiar o amigo	0	0
Maltrato físico psicológico o sexual	0	0
Problemas laborales	0	0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 115 casos (el 34,6 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 33 casos (el 9,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 12,9 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 59).

Tabla 59
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de,
Colombia, semana epidemiológicas 01, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Abuso de SPA	36	29,0
Otros trastornos psiquiátricos	33	26,6
Trastorno depresivo	16	12,9
Otros trastornos afectivos	16	12,9
Trastornos bipolares	12	9,7
Eschizofrenia	11	8,9

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,6 %. En 122 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 60).

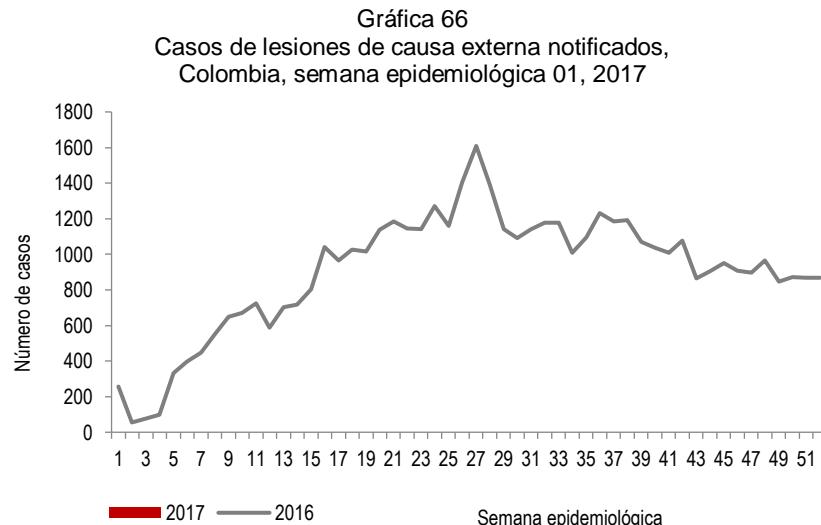
Tabla 60
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semana epidemiológicas 01, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	137	86	223	67,2
Arma Corto punzante	35	30	65	19,6
Ahorcamiento	9	12	21	6,3
Lanzamiento al vacío	4	3	7	2,1
Lanzamiento a vehículo	1	2	3	0,9
Arma de fuego	8	6	14	4,2
Inmolación	0	2	2	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	1	0	1	0,3
Otros	5	2	7	2,1
Sin Dato	1	0	1	0,3

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

• Lesiones de causa externa

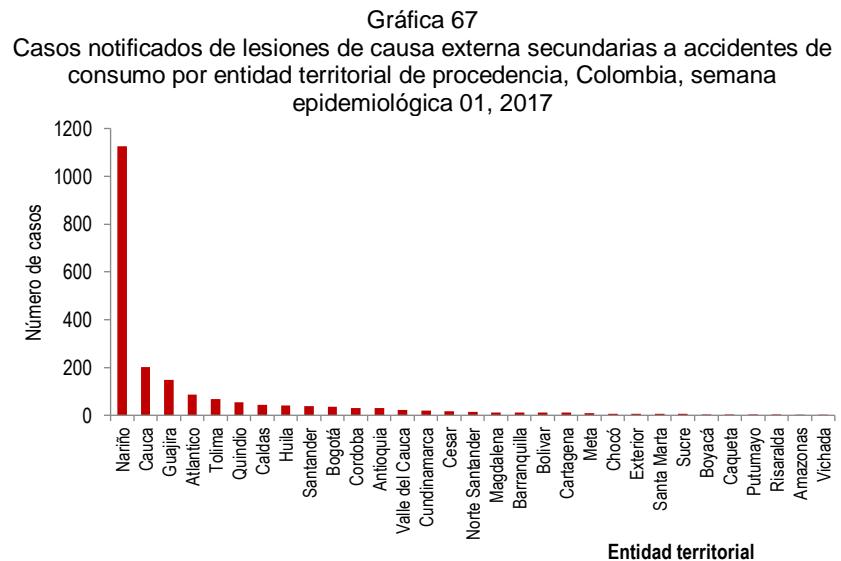
En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 63 lesiones de causa externa, notificadas de manera tardía; en la misma semana del 2016 se notificaron 257 lesiones de causa externa (gráfica 66).



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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, notificadas tarde. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Atlántico y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,5 % de la notificación (gráfica 67).



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

El 63,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 52,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,8 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 76 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 42 casos en afrocolombianos (el 2,0 %). Por área de ocurrencia, el 73,5 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

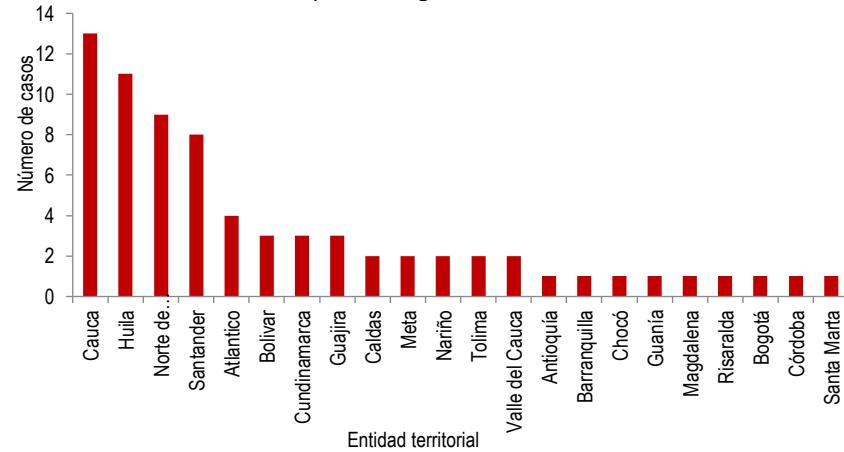
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	762	36,7
	Masculino	1 316	63,3
	Subsidiado	1 088	52,4
	Contributivo	726	34,9
	No afiliado	167	8,0
	Excepción	12	0,6
	Indeterminado	36	1,7
	Especial	49	2,4
	Indígena	76	3,7
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	42	2,0
	Otros	1 956	94,1
	Menores de un año	28	1,3
	1 a 4 años	186	9,0
	5 a 9 años	92	4,4
	10 a 14 años	69	3,3
	15 a 19 años	154	7,4
	20 a 24 años	308	14,8
	25 a 29 años	256	12,3
Grupos de edad	30 a 34 años	181	8,7
	35 a 39 años	157	7,6
	40 a 44 años	113	5,4
	45 a 49 años	105	5,1
	50 a 54 años	101	4,9
	55 a 59 años	83	4,0
	60 a 64 años	62	3,0
	65 y más años	183	8,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 528	73,5
	Centro poblado	192	9,2
	Rural disperso	358	17,2

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 1 de 2017, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Atlántico registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 61,6 % de la notificación (gráfica 68).

Gráfica 68
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

El 83,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 38,4 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y dos casos en afrocolombianos (2,7 %). Por área de ocurrencia, el 56,2 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	16,4
	Masculino	61	83,6
Tipo de régimen	Subsidiado	48	65,8
	Contributivo	12	16,4
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	2	2,7
	Indeterminado	4	5,5
	Especial	2	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	6,8
	ROM (gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,7
	Otros	65	89
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	5,5
	5 a 9 años	22	30,1
	10 a 14 años	19	26
Área de ocurrencia	15 a 18 años	28	38,4
	Cabecera municipal	23	31,5
	Centro poblado	9	12,3
	Rural disperso	41	56,2

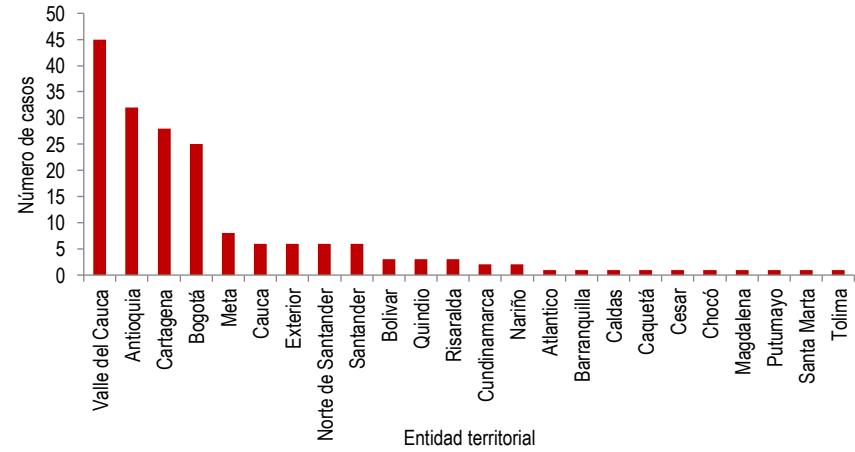
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 1 de 2017, no se notificaron casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 74,6 % de la notificación (gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

El 90,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 20,0 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,1) y cinco casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,7 %). Por área de ocurrencia el 95,1 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	167	90,3
	Masculino	18	9,7
	Subsidiado	34	18,4
	Contributivo	91	49,2
	No afiliado	31	16,8
	Excepción	2	1,1
	Indeterminado	3	1,6
	Especial	24	13,0
	Indígena	2	1,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	5	2,7
	Otros	178	96,2
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	1,6
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	1,1
	15 a 19 años	3	1,6
	20 a 24 años	33	17,8
	25 a 29 años	37	20,0
Grupos de edad	30 a 34 años	27	14,6
	35 a 39 años	32	17,3
	40 a 44 años	11	5,9
	45 a 49 años	15	8,1
	50 a 54 años	11	5,9
	55 a 59 años	9	4,9
	60 a 64 años	2	1,1
	65 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	176	95,1
	Centro poblado	6	3,2
	Rural disperso	3	1,6

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 826 casos (el 35,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 64).

Tabla 64
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	826	35,4
Trauma	723	31,0
Quemadura	469	20,1
Fractura	260	11,1
Infección	103	4,4
Intoxicación	52	2,2
Sepsis	32	1,4
Hemorragia	32	1,4
Poli trauma	30	1,3
Asfixia	29	1,2
Perforación	23	1,0
Amputación	22	0,9
Depresión respiratoria	19	0,8
Choque eléctrico, electrocución	18	0,8
Embolia	16	0,7
Necrosis	12	0,5
Estrangulación, sofocación	4	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 1 es el hogar con 1123 casos (el 48,2 %) (tabla 65).

Tabla 65

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	1 123	48,2
Calle	538	23,1
Industria	147	6,3
IPS	132	5,7
Lugar de recreación	87	3,7
Centro estético	82	3,5
Sin dato	78	3,3
Avenida principal	49	2,1
Establecimiento educativo	38	1,6
Zona comercial	27	1,2
Zona de cultivo	17	0,7
Spa	8	0,3
Mina cielo abierto	3	0,1
Mina subterránea	2	0,1
Total	2 331	100

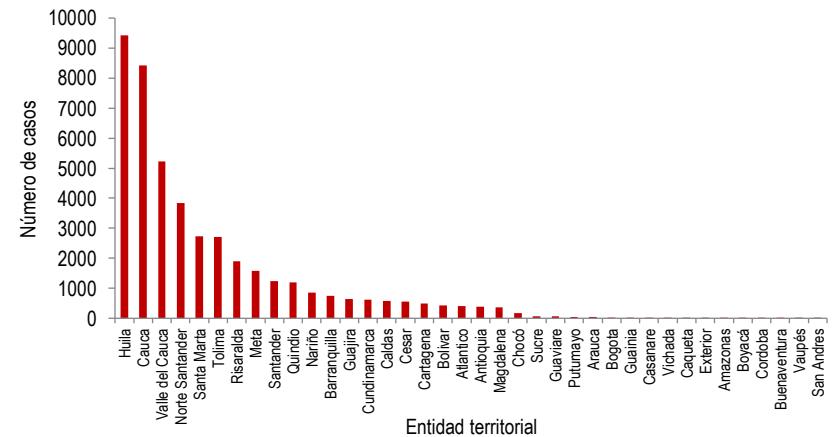
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 1 de 2017, se notificaron 58 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, notificados tardíamente; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 277 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,1 % de la notificación (gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

El 66,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 564 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 783 casos en indígenas (el 1,7 %). Por área de ocurrencia el 75,1 % de las lesiones ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 906	33,2
	Masculino	29 949	66,8
Tipo de régimen	Subsidiado	11 762	26,2
	Contributivo	16 676	37,2
	No afiliado	6 248	13,9
	Excepción	1 216	2,7
	Indeterminado	3 407	7,6
	Especial	5 546	12,4
Pertenencia étnica	Indígena	783	1,7
	ROM (gitano)	177	0,4
	Raizal	270	0,6
	Palanquero	23	0,1
	Afrocolombiano	564	1,3
	Otros	43 038	95,9
Grupos de edad	Menor de un año	113	0,3
	1 a 4 años	792	1,8
	5 a 9 años	1 702	3,8
	10 a 14 años	6 000	13,4
	15 a 19 años	8 608	19,2
	20 a 24 años	6 772	15,1
	25 a 29 años	4 910	10,9
	30 a 34 años	3 787	8,4
	35 a 39 años	2 761	6,2
	40 a 44 años	2 301	5,1
	45 a 49 años	1 187	2,6
	50 a 54 años	1 957	4,4
	55 a 59 años	1 400	3,1
	60 a 64 años	982	2,2
	65 y más años	1 583	3,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	33 704	75,1
	Centro poblado	2 976	6,6
	Rural disperso	8 175	18,2

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 21 215 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 67).

Tabla 67
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	21 215	47,3
Herida	17 621	39,3
Poli trauma	10 096	22,5
Fractura	9 458	21,1
Quemadura	409	0,9
Hemorragia	312	0,7
Amputación	165	0,4
Asfixia	122	0,3
Perforación	119	0,3
Embolia	69	0,2
Necrosis	55	0,1

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

• Lesiones por pólvora

La vigilancia intensificada de este evento en época decembrina comprende desde el 01 de diciembre de 2016 hasta el 13 de enero de 2017 con corte a las 9 am. La fuente de información de este boletín es la notificación inmediata y rutinaria de los casos que ingresan al Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (Sivigila), realizada hasta el 13 de enero de 2017, con corte a las 09:00 horas. Se aclara que la información puede ajustarse después de verificarla con las Entidades Territoriales (por notificación tardía, búsquedas activas de los casos o descarte por no cumplimiento a la definición de caso). El porcentaje de notificación para el día de hoy fue de 78,4 % (29/37) (hasta las 09:00 horas). Las entidades territoriales silenciosas fueron: Buenaventura, Chocó, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Santa Marta, Tolima y Vichada.

Con corte a esta fecha y hora (casos acumulados,) se han notificado al Sivigila 878 casos de los cuales 385 son menores de edad, registrándose una reducción del 3,7 % en relación con el mismo periodo del año anterior, para los días de inicio de novenas 16 y 17 se observa un aumento del 71,4 % en relación con los mismos días del año anterior y para fin e inicio de año un aumento 20 % de menores de edad lesionados en relación con los mismo (tabla 68).

Tabla 68
Resumen del comportamiento de las lesiones por pólvora durante la vigilancia intensificada, 01 diciembre 2016 al 13 de enero 2017, 2015 - 2017

01 diciembre 2016 al 13 enero 2017	Total casos				Total casos en menores de 18 años			
	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)
Casos acumulados	878	912	-34	-3,7	385	382	3	0,8
Casos notificados 13 de enero	0	2	-2	-100	0	0	0	0
Casos notificados día de las velitas 07-08 diciembre	125	137	-12	-8,8	58	73	-15	-20,5
Casos notificados inicio novenas 16-17 diciembre	21	6	15	71,4	10	2	8	80,0
Casos notificados 24-25 diciembre	112	137	-25	-18,2	45	60	-15	-25,0
Casos notificados 31 diciembre y 01 de enero	334	305	29	9,5	131	111	20,0	18,0

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

El 81,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo masculino; el 54,9 % en el régimen subsidiado; el 20,2 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 55 casos (el 6,3 %) fueron notificados en afrocolombianos, 27 (el 3,1 %) en indígenas; el 74,3 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 69).

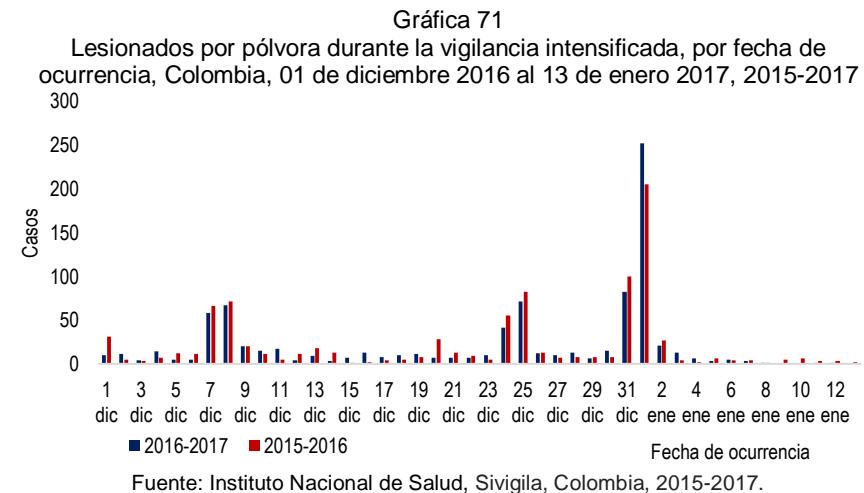
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de las lesiones por pólvora durante la vigilancia intensificada, 01 diciembre 2016 al 13 de enero 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	162	18,5
	Masculino	716	81,5
	Subsidiado	482	54,9
	Contributivo	314	35,8
	No afiliado	56	6,4
	Especial	9	1,0
	Indeterminado	13	1,5
	Excepción	4	0,5
	Otros	790	90,0
	Afrocolombiano	55	6,3
Pertenencia étnica	Indígena	27	3,1
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	1	0,1
	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	20	2,3
Grupos de edad	5 a 9 años	96	10,9
	10 a 14 años	177	20,2
	15 a 19 años	147	16,7
	20 a 24 años	124	14,1
	25 a 29 años	83	9,5
	30 a 34 años	65	7,4
	35 a 39 años	51	5,8
	40 a 44 años	35	4,0
	45 a 49 años	22	2,5
	50 a 54 años	18	2,1
Área de ocurrencia	55 a 59 años	13	1,5
	60 a 64 años	9	1,0
	65 y más años	16	1,8
	Cabecera municipal	652	74,3
Centro poblado	Centro poblado	140	15,9
	Rural disperso	86	9,8

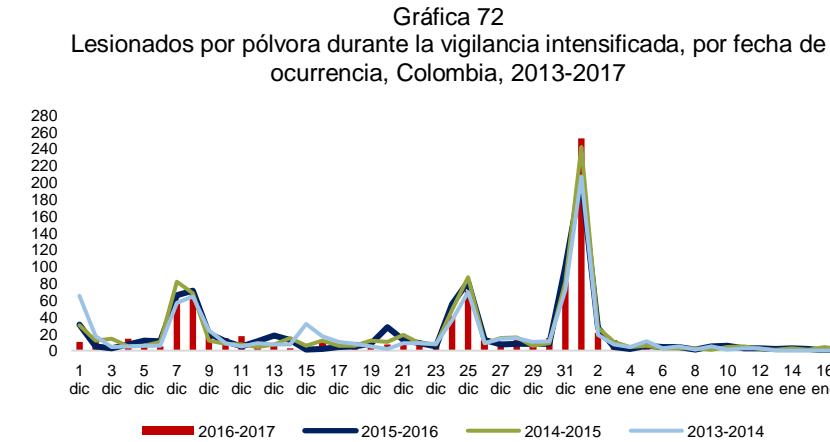
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2017.

Para el primero de diciembre se observa una disminución de los casos notificados del 67,7 %, pasando de 31 casos para el periodo 2015-2016 a 10 casos en este periodo. Sin embargo para los días

02, 04, 10, 11, del 15 al 19, 23, 27, 28, 30 de diciembre y en enero el día 01, 03 y 04 se observa un incremento de casos para este periodo en relación con los mismos días del año anterior. No se notificaron casos el 13 (gráfica 71).



Con corte a esta hora y fecha se han acumulado 878 casos; para el periodo 2015-2016 se registraron 912 casos (gráfica 72).



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

El 43,8 % (385/878) de los lesionados son menores de edad, la mediana de la edad de los lesionados es de 19 años, con una edad mínima de uno y máxima de 95 años. Las entidades territoriales con mayor proporción de casos notificados son Antioquia con 134 casos (el 15,3 %) y Valle del Cauca con 103 casos (el 11,7 %) (tabla 70).

Tabla 70
Lesionados por pólvora por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, acumulado 01 diciembre 2016 al 13 de enero 2017, 2015-2016, 2016-2017 (corte 09:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2016-2017			Periodo 2015-2016				
	18 y más años	Menores de edad	Total	%	18 y más años	Menores de edad	Total	Variabilidad
Antioquia	69	65	134	15,3	138	83	221	-87
Valle del Cauca	67	36	103	11,7	56	40	96	7
Nariño	59	22	81	9,2	43	18	61	20
Bogotá	33	26	59	6,7	20	27	47	12
Cauca	28	23	51	5,8	41	27	68	-17
Caldas	24	18	42	4,8	24	15	39	3
Tolima	20	14	34	3,9	17	13	30	4
Córdoba	11	21	32	3,6	7	18	25	7
Cundinamarca	19	13	32	3,6	19	19	38	-6
Cesar	18	11	29	3,3	10	6	16	13
Norte de Santander	18	11	29	3,3	17	11	28	1
Sucre	12	15	27	3,1	3	6	9	18
Quindío	11	12	23	2,6	8	11	19	4
Boyacá	17	4	21	2,4	15	6	21	0
Huila	9	10	19	2,2	21	8	29	-10
Magdalena	5	14	19	2,2	10	6	16	3
Risaralda	6	13	19	2,2	17	12	29	-10
Putumayo	12	6	18	2,1	7	4	11	7
Santander	6	10	16	1,8	12	7	19	-3
Barranquilla	12	3	15	1,7	5	3	8	7
Atlántico	10	4	14	1,6	7	8	15	-1
Guajira	5	8	13	1,5	10	9	19	-6
Bolívar	5	6	11	1,3	7	5	12	-1
Buenaventura	2	7	9	1,0	0	0	0	9
Meta	2	4	6	0,7	2	2	8	-4
Santa Marta	2	3	5	0,6	3	1	4	1
Amazonas	2	1	3	0,3	1	2	3	0
Arauca	3	0	3	0,3	0	1	1	2
Casanare	2	1	3	0,3	0	0	0	3
Caquetá	2	0	2	0,2	5	3	8	-6
Cartagena	0	2	2	0,2	3	1	4	-2
Guaviare	1	1	2	0,2	2	1	3	-1
Chocó	1	0	1	0,1	0	3	3	-2
Exterior	0	1	1	0,1	0	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	493	385	878	100	530	382	912	-34

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

Teniendo en cuenta las múltiples lesiones que se pueden presentar en un lesionado por pólvora, en las características clínicas de los casos notificados se encontró que la lesión más frecuente fue la quemadura seguida de la laceración (tabla 71).

Tabla 71

Distribución según el tipo de lesión por pólvora durante la vigilancia intensificada, Colombia, (acumulado desde el 01 de diciembre 2016 al 13 de enero de 2017).

Tipo de Lesión	18 y más	Menores de	Total
	años	edad	
Quemadura	449	356	805
Laceración	309	249	558
Contusión	114	71	185
Daño ocular	35	45	80
Amputación	46	20	66
Fracturas	39	21	60
Daño auditivo	22	7	29

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

El 65,5 % (575/878) de las lesiones se presentaron durante la manipulación, el grupo de edad con mayor afectación fue el de 10 a 14 años con el 20,2 % (tabla 72).

Tabla 72

Lesionados por pólvora por grupo de edad, según la actividad en la que se presentó el evento, Colombia, 01 de diciembre 2016 al 13 de enero 2017.

Grupo de edad	Actividad en la que se presentó el evento						
	Manipulación	Observador	Otro	Transporte	Almacenamiento	Venta	Fabricación
Menores de un año	1	0	1	0	0	0	0
1 a 4	10	7	2	0	1	0	0
5 a 9	56	32	7	1	0	0	0
10 a 14	112	43	11	3	6	2	0
15 a 19	104	32	6	2	1	2	0
20 a 24	85	28	8	1	0	1	1
25 a 29	58	15	8	0	1	0	1
30 a 34	41	14	6	2	0	2	0
35 a 39	37	10	2	2	0	0	0
40 a 44	22	7	3	0	2	1	0
45 a 49	16	2	4	0	0	0	0
50 a 54	11	7	0	0	0	0	0
55 a 59	9	2	1	0	1	0	0
60 a 64	6	2	1	0	0	0	0
65 y más	7	3	5	0	0	1	0
Total	575	204	65	11	12	9	2
							878

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

De los 878 casos notificados el 28,8 % de las lesiones las generó los artefactos pirotécnicos Totes, seguido de otros como papeleta y diablitos con el 28,6 % (tabla 73).

Tabla 73

Lesionados por pólvora, por tipo de artefacto pirotécnico y grupo de edad, durante la vigilancia intensificada, Colombia, 01 diciembre 2016 al 13 de enero 2017 (corte 09:00 horas)

Tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión	18 y más años	Menores de edad	Total	%
Otro (papeleta, diablitos)	134	119	253	28,8
Totes	130	121	251	28,6
Voladores	77	41	118	13,4
Cohete	60	27	87	9,9
Volcanes	41	31	72	8,2
Luces de bengala	21	19	40	4,6
Juegos pirotécnicos para exhibición y eventos	15	9	24	2,7
Pito	9	9	18	2,1
Sin dato	6	9	15	1,7
Globo	0	0	0	0,0
Total	493	385	878	100

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

La entidad territorial con mayor número de casos es Bogotá con 59 casos (el 6,7 %), seguido de Cali con 52 casos (el 5,9 %) y Medellín con 31 casos (el 3,5 %) (tabla 74).

Tabla 74

Distribución acumulada de casos de lesiones por pólvora, por departamentos/distritos y municipios de ocurrencia, vigilancia intensificada, Colombia del 01 diciembre 2016 al 13 de enero 2017 (corte 09:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más	Menores de	Total
		años	edad	
Amazonas	Leticia	2	1	3
Total		2	1	3
Antioquia	Medellín	15	16	31
	Barbosa	1	1	2
	Turbo	1	4	5
	Carmen de Viboral	0	3	3
	Apartado	2	1	3
	Bolívar	2	2	4
	La Estrella	3	1	4
	Nechí	1	0	1
	Bello	6	6	12
	Santuuario	4	4	8
	Vegachí	0	1	1
	Santa Bárbara	0	1	1
	Caldas	4	0	4
	Gómez Plata	0	1	1
	Peñol	1	1	2
	Andes	0	3	3
	Dabeiba	1	0	1
	San Vicente	2	1	3
	Rionegro	3	1	4
	Arboletes	0	1	1
	San Andrés	1	2	3
	Puerto Triunfo	3	0	3
	Girardota	2	1	3
	Itagüí	1	1	2
	Marinilla	2	2	4

Semana
Epidemiológica

01

01 ENE

07 ENE

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Yarumal		2	3	5
Yolombó		0	1	1
Copacabana		1	1	2
Amaga		4	1	5
Caucasia		0	3	3
Guarne		2	2	4
Granada		1	0	1
Concordia		1	0	1
San Luis		1	0	1
Cocorná		1	0	1
Betulia		1	0	1
Total		69	65	134
Arauca	Saravena	2	0	2
	Arauquita	1	0	1
Total		3	0	3
Atlántico	Soledad	7	1	8
	Palmar de Varela	0	1	1
	Sabanalarga	1	0	1
	Suan	0	1	1
	Tubará	0	1	1
	Malambo	1	0	1
	Sabanagrande	1	0	1
Total		10	4	14
Barranquilla	Barranquilla	12	3	15
Total		12	3	15
Bogotá	Bogotá	33	26	59
Total		33	26	59
Bolívar	Magangue	0	1	1
	Arenal	0	1	1
	Santa Rosa del Sur	1	1	2
	San Pablo	1	0	1
	Talaigua Nuevo	1	0	1
	El Carmen de Bolívar	0	1	1
	Montecristo	1	0	1
	Arjona	0	1	1
	Tiquisio (Puerto Rico)	0	1	1
	Cantagallo	1	0	1
Total		5	6	11
Boyacá	Cubara	0	1	1
	Sutatenza	5	0	5
	Tunja	2	0	2
	Tasco	1	0	1
	Tinjacá	1	0	1
	Puerto Boyacá	0	3	3
	Tota	1	0	1
	Santa Rosa de Viterbo	1	0	1
	Chiquinquirá	1	0	1
	El Cocuy	1	0	1
	Garagoa	1	0	1
	Sativanorte	1	0	1
	Cuitiva	2	0	2
Total		17	4	21
Buenaventura	Buenaventura	2	7	9
Total		2	7	9
Caldas	Supía	2	1	3
	Manizales	7	8	15
	Palestina	2	1	3
	Villamaría	3	1	4

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Riosucio		6	0	6
Marmato		0	1	1
Belalcázar		0	2	2
La Dorada		1	1	2
Pacora		0	2	2
Pensilvania		1	0	1
Chinchiná		1	0	1
Salamina		1	0	1
Aranzazu		0	1	1
Total		24	18	42
Caquetá	El Paujil	1	0	1
	Florencia	1	0	1
Total		2	0	2
Cartagena	Cartagena	0	2	2
Total		0	2	2
Casanare	Tauramena	1	0	1
	Villanueva	0	1	1
	Monterrey	1	0	1
Total		2	1	3
Cauca	Popayán	3	7	10
	Toribio	2	2	4
	Santander de Quilichao	3	1	4
	Timbío	2	2	4
	Inza	0	1	1
	Corinto	4	1	5
	San Sebastián	1	0	1
	Cajibío	1	0	1
	Buenos Aires	0	1	1
	Totoro	1	0	1
	Puerto Tejada	1	2	3
	Caldono	1	0	1
	Timbiquí	1	2	3
	Piedamó	0	1	1
	Mercaderes	1	0	1
	Suarez	2	0	2
	La Sierra	1	0	1
	Caloto	1	0	1
	Padilla	0	1	1
	Patía (El Bordo)	1	0	1
	Jambaló	0	1	1
	Almaguer	1	0	1
	Miranda	0	1	1
	Balboa	1	0	1
Total		28	23	51
Cesar	Aguachica	3	1	4
	Beceril	0	1	1
	San Diego	2	0	2
	Manaure Balcón del Cesar	1	1	2
	San Alberto	0	3	3
	Valledupar	5	2	7
	El Paso	2	2	4
	La Gloria	1	0	1
	Pailitas	1	0	1
	Tamalameque	3	0	3
	Agustín Codazzi	0	1	1
Total		18	11	29
Choco	Riosucio	1	0	1
Total		1	0	1

Semana
Epidemiológica

01

01 ENE

07 ENE

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Córdoba	Lorica	0	2	2
	Planeta Rica	3	0	3
	Sahagún	1	1	2
	Montería	4	11	15
	Puerto Libertador	1	0	1
	Ayapel	0	1	1
	Cerete	0	3	3
	San Carlos	1	0	1
	Ciénaga de Oro	0	1	1
	Tuchín	0	2	2
	Montelíbano	1	0	1
	Total	11	21	32
* Cundinamarca. Municipio				
Cundinamarca	Desconocido	1	1	2
	Chiquaque	1	0	1
	Agua de Dios	0	1	1
	Tibacuy	1	0	1
	Soacha	2	1	3
	San Francisco	0	2	2
	Tibirita	0	1	1
	Madrid	0	1	1
	Zipaquirá	2	1	3
	Guayabetal	1	0	1
	La Mesa	1	0	1
	Guatavita	0	1	1
	Cachipay	0	1	1
	Tocancipá	0	1	1
	Tenjo	1	0	1
	Sasaima	2	0	2
	Fusagasugá	2	0	2
	La Vega	1	0	1
	El Colegio	0	1	1
	Pacho	1	0	1
	Guayabal de Siquima	1	0	1
	Cogua	0	1	1
	Arbeláez	1	0	1
	Ospina Pérez (Venecia)	1	0	1
	Total	19	13	32
Exterior	Venezuela	0	1	1
	Total	0	1	1
La Guajira	Maicao	1	6	7
	Riohacha	4	0	4
	Fonseca	0	1	1
	* La Guajira Sin Municipio	0	1	1
	Total	5	8	13
Guaviare	San José del Guaviare	1	0	1
	Miraflores	0	1	1
	Total	1	1	2
Huila	Pitalito	1	1	2
	Neiva	4	4	8
	Garzón	1	1	2
	Timaná	1	1	2
	Hobo	0	1	1
	Acevedo	1	0	1
	Campoalegre	0	1	1
	Colombia	0	1	1
	Palermo	1	0	1
	Total	9	10	19

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Magdalena	Ciénaga	0	6	6
	Pivijay	0	1	1
	Aracataca	3	1	4
	Puebloviejo	0	1	1
	Zona Bananera	0	2	2
	Ariguaní (El Difícil)	1	0	1
	Guamal	0	3	3
	* Magdalena. Municipio Desconocido	1	0	1
	Total	5	14	19
Meta	Villavicencio	1	4	5
	Acacias	1	0	1
	Total	2	4	6
Nariño	Pasto	16	4	20
	Tumaco	5	6	11
	Ipiáles	12	4	16
	Túquerres	5	0	5
	Ancuya	0	1	1
	Taminango	1	0	1
	Guachucal	1	0	1
	Puerres	1	0	1
	San Pablo	2	1	3
	Arboleda (Berruecos)	2	0	2
	Córdoba	1	1	2
	Los Andes (Sotomayor)	0	1	1
	San Lorenzo	0	1	1
	Tangüa	1	0	1
	Santa Cruz (Guacháves)	1	0	1
	El Rosario	1	0	1
	Imués	1	0	1
	Belén	1	0	1
	La Unión	2	0	2
	El Tambo	1	0	1
	San Pedro de Cartago	1	0	1
	Sandoná	1	0	1
	Mallama (Piedrancha)	1	0	1
	Buesaco	1	1	2
	Albán (San José)	0	1	1
	La Tola	1	0	1
	Guitarrilla	0	1	1
	Total	59	22	81
Norte de Santander	Cúcuta	10	3	13
	Teoráma	0	2	2
	Ocaña	2	0	2
	San Calixto	1	0	1
	Tibú	0	1	1
	Bucarasica	1	0	1
	Convención	0	1	1
	La Playa	1	0	1
	El Zulia	1	0	1
	El Carmen	1	0	1
	Santiago	1	0	1
	Villa Del Rosario	0	2	2
	Cáchira	0	1	1
	San Cayetano	0	1	1
	Total	18	11	29
Putumayo	Orito	2	2	4
	Mocoa	7	3	10

Semana
Epidemiológica

01

01 ENE

07 ENE

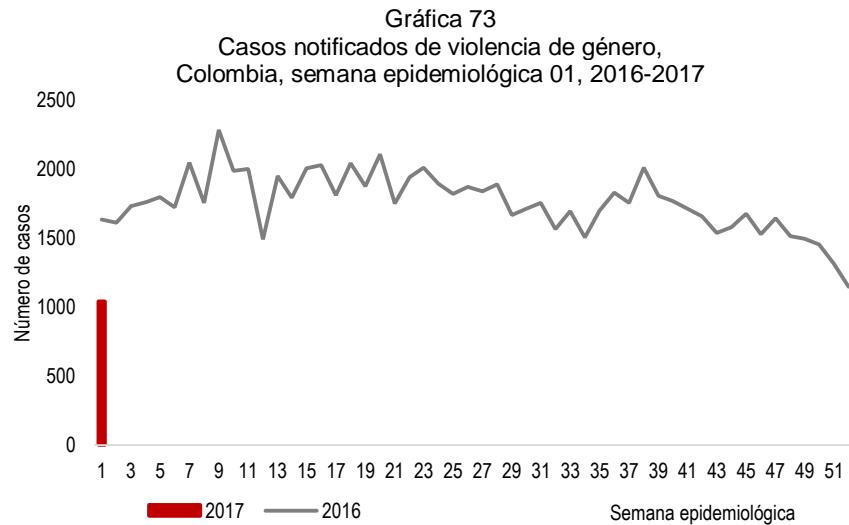
Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Puerto Asís		3	1	4
Total		12	6	18
Quindío	Armenia	9	9	18
	Montenegro	1	1	2
	La Tebaida	0	2	2
	Calarcá	1	0	1
Total		11	12	23
Risaralda	Dosquebradas	1	4	5
	Pereira	3	6	9
	Santa Rosa de Cabal	1	1	2
	Belén de Umbría	1	2	3
Total		6	13	19
Santander	Barrancabermeja	0	2	2
	San Gil	1	1	2
	San Miguel	1	0	1
	Girón	1	0	1
	Piedecuesta	1	3	4
	Charalá	0	1	1
	Cimitarra	1	0	1
	Bucaramanga	0	2	2
	Floridablanca	1	0	1
	El Peñón	0	1	1
Total		6	10	16
Santa Marta	Santa Marta	2	3	5
Total		2	3	5
Sucre	Sampues	1	2	3
	San Onofre	1	0	1
	Sincé	2	4	6
	Los Palmitos	0	2	2
	Sincelejo	2	1	3
	Corozal	1	4	5
	San Marcos	4	1	5
	Tolú	0	1	1
	Galeras (Nueva Granada)	1	0	1
Total		12	15	27
Tolima	Planadas	0	2	2
	Palocabildo	0	1	1
	Ibagué	10	4	14
	Venadillo	2	0	2
	Mariquita	2	1	3
	Espinal	1	2	3
	Líbano	1	1	2
	Casabianca	0	1	1
	Armero (Guayabal)	0	1	1
	Purificación	1	0	1
	Saldaña	2	0	2
	San Luis	1	0	1
	Villarrica	0	1	1
Total		20	14	34
Valle del Cauca	Cali	33	19	52
	Cartago	2	0	2
	Palmira	5	0	5
	Buga	1	5	6
	Guacarí	2	0	2
	Tuluá	7	3	10
	Zarzal	0	1	1
	Yumbo	3	1	4
	Trujillo	1	0	1

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	18 y más años	Menores de edad	Total
Andalucía		0	1	1
Pradera		2	0	2
El Cerrito		1	1	2
Sevilla		1	0	1
* Valle. Municipio Desconocido		1	0	1
Alcalá		0	1	1
Yotoco		1	0	1
Florida		2	2	4
Restrepo		1	0	1
La Cumbre		0	1	1
Dagua		1	0	1
Candelaria		0	1	1
Caicedonia		1	0	1
Toro		1	0	1
Bugalagrande		1	0	1
Total		67	36	103
Total general		493	385	878

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

- Violencia de género

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 039 casos sospechosos de violencia de género de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 635 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 039 casos sospechosos (gráfica 73).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Santander y Norte de Santander, han notificado el 42,8 % de los casos (tabla 75).

Tabla 75
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	147	14,1
Antioquia	88	8,5
Bogotá	80	7,7
Santander	66	6,4
Norte de Santander	64	6,2
Córdoba	50	4,8
Nariño	48	4,6
Cundinamarca	43	4,1
Boyacá	42	4,0
Huila	34	3,3
Caldas	31	3,0
Cauca	31	3,0
Risaralda	30	2,9
Casanare	28	2,7
Bolívar	28	2,7
Sucre	26	2,5
Quindío	24	2,3
Atlántico	22	2,1
Cesar	22	2,1
Meta	17	1,6
Magdalena	15	1,4
Tolima	15	1,4
Santa Marta	14	1,3
Caquetá	13	1,3
Cartagena	13	1,3
Barranquilla	10	1,0
Putumayo	10	1,0
Arauca	7	0,7
Choco	6	0,6
La Guajira	5	0,5
Exterior	4	0,4
Vichada	2	0,2
Vaupés	1	0,1
Amazonas	1	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	1 039	100

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

Registraron casos de violencia de género 310 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos (Buenaventura no notificó casos); Bogotá con el 7,7 %, Cali con el 6,5 %, Medellín con el 3,7 %, Cúcuta con el 3,3 % y Montería con el 2,5 %, notificaron el 23,7 % de los casos.

El 75,7 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en el régimen subsidiado; el 13,1 % de los casos se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 29 (el 2,8 %) en indígenas y seis (el 0,6 %) en ROM (gitano); el 79,4 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 76).

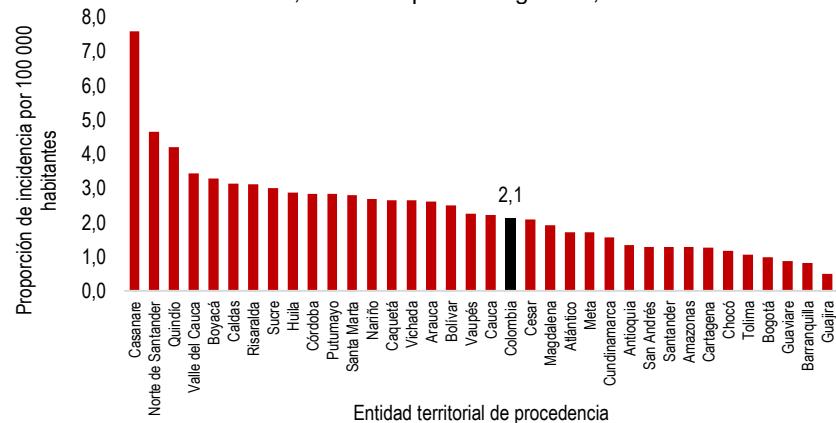
Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	787	75,7
	Masculino	252	24,3
	Indeterminado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	590	56,8
	Contributivo	357	34,4
	No afiliado	67	6,4
	Especial	16	1,5
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	9	0,9
Pertenencia étnica	Otros	961	92,5
	Afrocolombiano	42	4,0
	Indígena	29	2,8
	ROM (gitano)	6	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,10
Grupos de edad	Menores de un año	43	4,1
	1 a 4 años	101	9,7
	5 a 9 años	78	7,5
	10 a 14 años	95	9,1
	15 a 19 años	123	11,8
	20 a 24 años	136	13,1
	25 a 29 años	126	12,1
	30 a 34 años	120	11,5
	35 a 39 años	82	7,9
	40 a 44 años	39	3,8
	45 a 49 años	32	3,1
	50 a 54 años	26	2,5
	55 a 59 años	16	1,5
Área de ocurrencia	60 a 64 años	7	0,7
	65 y más años	15	1,4
	Cabecera municipal	825	79,4
Área de ocurrencia	Centro poblado	87	8,4
	Rural disperso	127	12,2

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 2,1 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Norte de Santander, Quindío, Valle del Cauca y Boyacá, registraron las mayores incidencias (gráfica 74).

Gráfica 74
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 631 casos sospechosos de violencia física; en la misma semana de 2016 se notificaron 697 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 631 casos sospechosos de violencia física (tabla 77).

Tabla 77
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	631	60,7
Negligencia y abandono	201	19,3
Abuso sexual	126	12,1
Violencia psicológica	39	3,8
Actos sexuales violentos	19	1,8
Violación	15	1,4
Acoso sexual	7	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	0	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	1 039	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

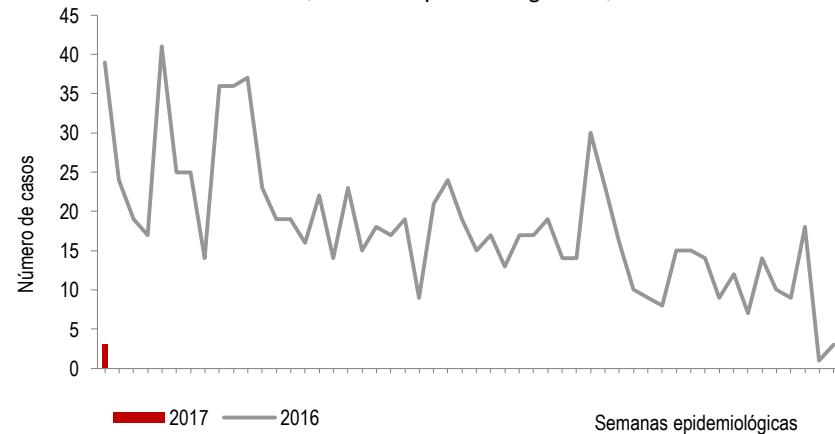
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 01 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de enfermedad de Chagas, tres de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos en fase crónica como probables (gráfica 75)

Gráfica 75
Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

Por notificación, Boyacá, Casanare y Santander, registraron casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 78).

Tabla 78
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Boyacá	1	0	1	33,3
Casanare	1	0	1	33,3
Santander	1	0	1	33,3
Total	3	0	3	100

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

El 66,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 33,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 100,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 33,3 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 100,0 % se notificaron en otros (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

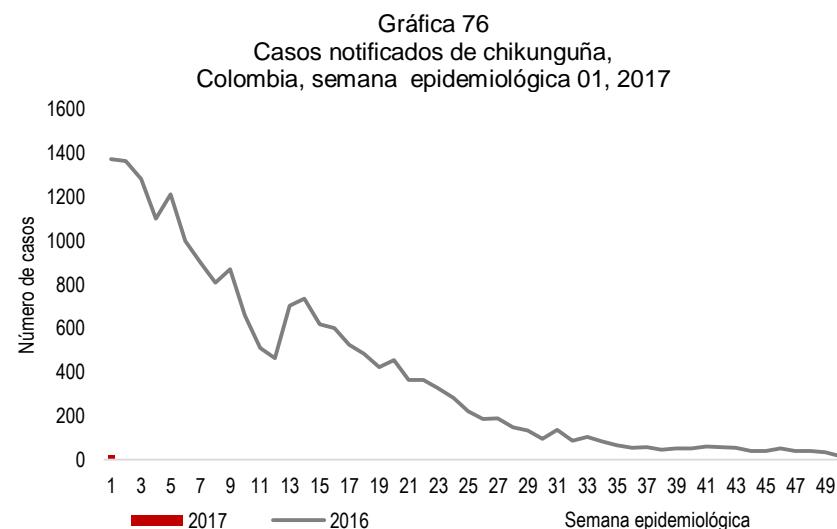
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	66,7
	Masculino	1	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	2	66,7
	Subsidiado	1	33,3
	Especial	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Otros	3	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	0	0,0
	Cabecera municipal	3	100,0
Área de procedencia	Rural disperso	0	0,0
	Centro poblado	0	0,0
	Menores de un año	0	0,0
Grupos de edad	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	1	33,3
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	1	33,3
	65 y más años	1	33,3

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

Hasta la semana 01 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de chikunguña; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 370 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 casos de chikunguña confirmados por clínica (el 100 %) (gráfica 76).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Risaralda, Cundinamarca y Meta notificaron el 65 % de los casos (tabla 80).

Tabla 80
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	6	0	0	6
Tolima	4	0	0	4
Risaralda	1	0	0	1
Cundinamarca	1	0	0	1
Meta	1	0	0	1
Huila	4	0	0	4
Caquetá	1	0	0	1
Putumayo	1	0	0	1
Atlántico	1	0	0	1
Total	20	0	0	20

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

Notificaron casos diez municipios de nueve departamentos y un distrito; el 60,0 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 20,0 %, Natagaima con el 20,0 %, Neiva con el 10,0 % y Dosquebradas con el 5,0 %.

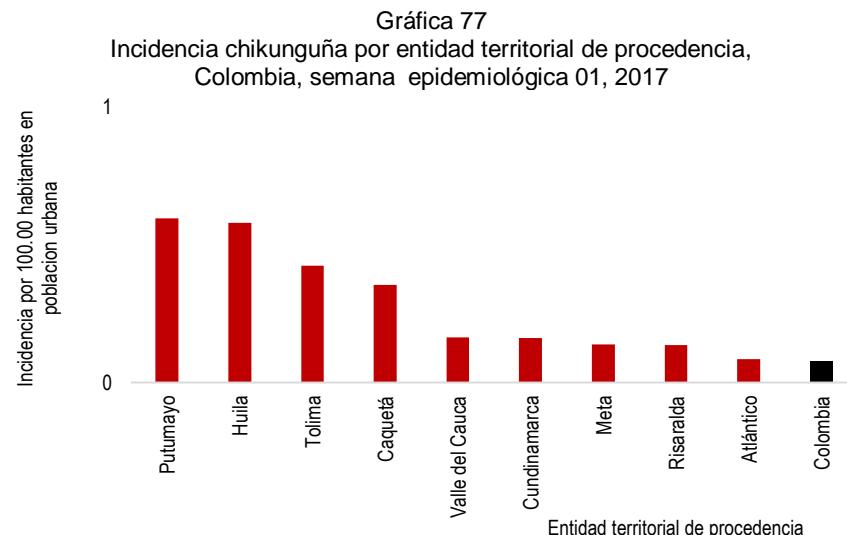
El 65,0 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 75 % pertenecen al régimen contributivo; el 45 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años, 35 a 39 años y 40 a 44 años. Por pertenencia étnica, un caso (el 5 %) se notificaron en afrocolombianos y 19 (el 95 %) en el grupo otros (tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	13	65,0	
	Masculino	7	35,0	
Tipo de régimen	Contributivo	15	75,0	
	Especial	0	0	
	No afiliado	0	0	
	Indeterminado	0	0	
	Excepción	0	0	
	Subsidiado	5	25,0	
	Indígena	0	0	
	ROM (gitano)	0	0	
Pertenencia étnica	Raizal	0	0	
	Palenquero	0	0	
	Afrocolombiano	1	5,0	
	Otros	19	95,0	
	Grupos de edad	Menores de un año	2	10,0
		1 a 4 años	1	5,0
5 a 9 años		1	5,0	
10 a 14 años		1	5,0	
15 a 19 años		2	10,0	
20 a 24 años		0	0,0	
25 a 29 años		3	15,0	
30 a 34 años		0	0,0	
35 a 39 años		3	15,0	
40 a 44 años		3	15,0	
45 a 49 años		2	10,0	
50 a 54 años		0	0,0	
55 a 59 años		2	10,0	
60 a 64 años		0	0,0	
65 y más años	0	0,0		

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

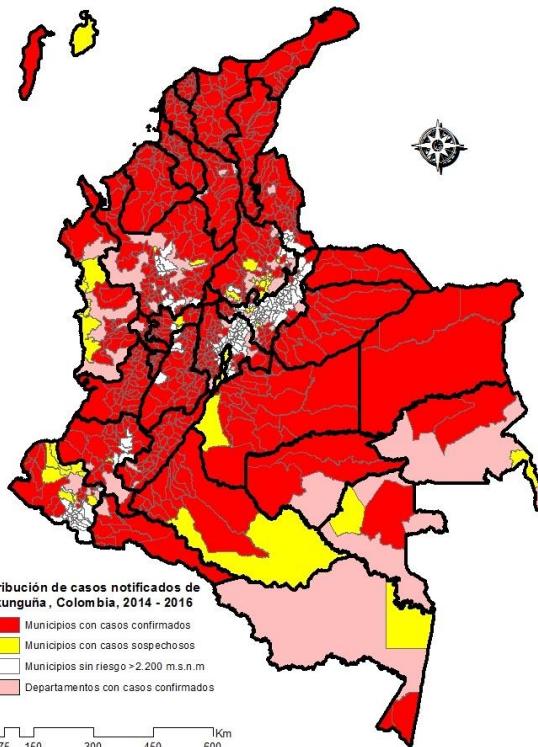
La incidencia nacional de chikungunya es de 0,08 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Huila, Tolima, Caquetá y Valle del Cauca (gráfica 77).



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 01 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, semana epidemiológica 01, 2017



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

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 450 casos probables de dengue; 285 (el 63,3 %) sin signos de alarma; 160 (el 35,6 %) con signos de alarma y cinco (el 1,0 %) de dengue grave; en la misma semana epidemiológica 01 de 2016 se notificaron 2 819 casos. (gráfica 78).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Huila, Boyacá, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Tolima y Meta notificaron el 78,8 % de los casos (tabla 82).

Tabla 82
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	100	22,5	1	20,0	101	22,4
Antioquia	53	11,9	0	0	53	11,8
Huila	40	9,0	2	40,0	42	9,3
Boyacá	32	7,2	0	0	32	7,1
Santander	27	6,1	1	20,0	28	6,2
Norte de Santander	24	5,4	0	0	24	5,3
Cundinamarca	22	4,9	0	0	22	4,9
Tolima	21	4,7	0	0	21	4,7
Meta	18	4,0	0	0	18	4,0
Quindío	12	2,7	0	0	12	2,7
Casanare	12	2,7	0	0	12	2,7
Sucre	11	2,5	0	0	11	2,5
Bolívar	10	2,2	0	0	10	2,2
Risaralda	7	1,6	1	20,0	8	1,8
Magdalena	7	1,6	0	0	7	1,6
Putumayo	6	1,3	0	0	6	1,3
Caldas	6	1,3	0	0	6	1,3
Atlántico	5	1,1	0	0	5	1,1
Barranquilla	5	1,1	0	0	5	1,1
Cesar	3	0,7	0	0	3	0,7
Cauca	3	0,7	0	0	3	0,7
Nariño	3	0,7	0	0	3	0,7
Arauca	3	0,7	0	0	3	0,7
Cartagena	3	0,7	0	0	3	0,7
Exterior	3	0,7	0	0	3	0,7
Caquetá	2	0,5	0	0	2	0,4
Córdoba	2	0,5	0	0	2	0,4
Choco	1	0,2	0	0	1	0,2
Guaviare	1	0,2	0	0	1	0,2
Buenaventura	1	0,2	0	0	1	0,2
Santa Marta.	1	0,2	0	0	1	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,2	0	0	1	0,2
Total	445	100	5	100	450	100

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

Reportaron casos 149 municipios de 31 departamentos y cuatro distritos; Cali con el 14,8 %, Medellín con el 6,7 %, Itagüí y Muzo con el 3,6 % cada uno, Cúcuta con el 2,5 %, Palmira y Girardot con el 1,8 % cada uno, Santa Ana, Armenia y Aguazul con el 1,6 % cada uno, Bucaramanga, Algeciras y Tuluá con el 1,3 % cada uno, registran el 43,6 % de los casos notificados como dengue; Cali, Neiva, Bucaramanga, Pereira y Campoalegre como los municipios

con presentación de un caso de dengue grave cada uno y el 100 de los casos notificados.

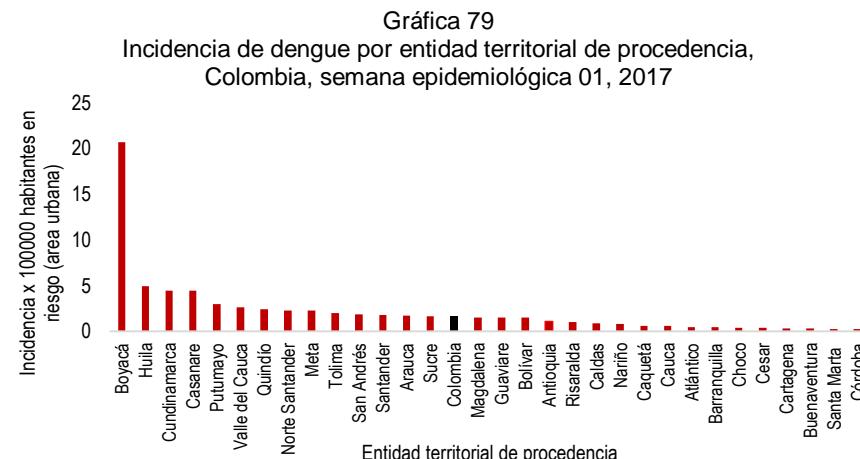
El 56,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,4 % refieren no afiliación; el 24,6 % de los casos de dengue; el 40,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Por pertenencia étnica, se han notificado dos casos en indígenas (el 0,4 %) y ocho casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	194	43,6	3	60,0	197	43,8
	Masculino	251	56,4	2	40,0	253	56,2
Tipo de régimen	Contributivo	236	53,0	3	60,0	239	53,1
	Subsidiado	186	41,8	2	40,0	188	41,8
	Especial	7	1,6	0	0	7	1,6
	No afiliado	11	2,5	0	0	11	2,4
	excepcional	5	1,1	0	0	5	1,1
	Indeterminado	0	0,0	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Otro	434	97,5	5	100	439	97,6
	Afrocolombianos	8	1,8	0	0	8	1,8
	Indígena	2	0,5	0	0	2	0,4
	ROM(gitano)	1	0,2	0	0	1	0,2
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	335	75,3	4	80,0	339	75,3
	Centro poblado	49	11,0	1	20,0	50	11,1
	Rural disperso	61	13,7	0	0	61	13,6
Grupos de edad	Menores de un año	14	3,1	0	0	14	3,1
	1 a 4 años	41	9,2	1	20,0	42	9,3
	5 a 9 años	33	7,4	1	20,0	34	7,6
	10 a 14 años	22	4,9	0	0	22	4,9
	15 a 19 años	31	7,0	0	0	31	6,9
	20 a 24 años	41	9,2	2	40,0	43	9,6
	25 a 29 años	49	11,0	0	0	49	10,9
	30 a 34 años	34	7,6	0	0	34	7,6
	35 a 39 años	35	7,9	0	0	35	7,8
	40 a 44 años	23	5,2	0	0	23	5,1
	45 a 49 años	27	6,1	0	0	27	6,0
	50 a 54 años	19	4,3	0	0	19	4,2
	55 a 59 años	17	3,8	0	0	17	3,7
	60 a 64 años	17	3,8	0	0	17	3,7
	65 y más años	42	9,5	1	20,0	43	9,6

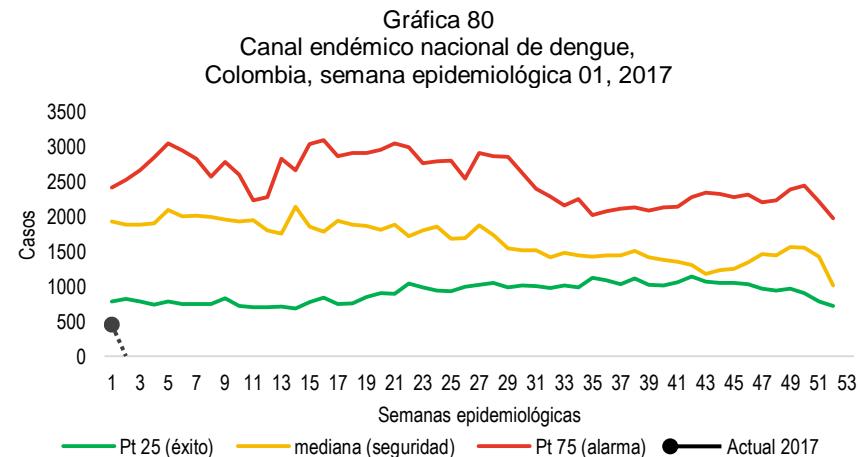
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 1,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Huila, Cundinamarca, Casanare, Putumayo y Valle del Cauca registran las mayores incidencias (gráfica 79).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en de éxito (gráfica 80).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubica en situación de brote, una entidad territorial en situación de alarma y 34 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante la primera semana epidemiológica (tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

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

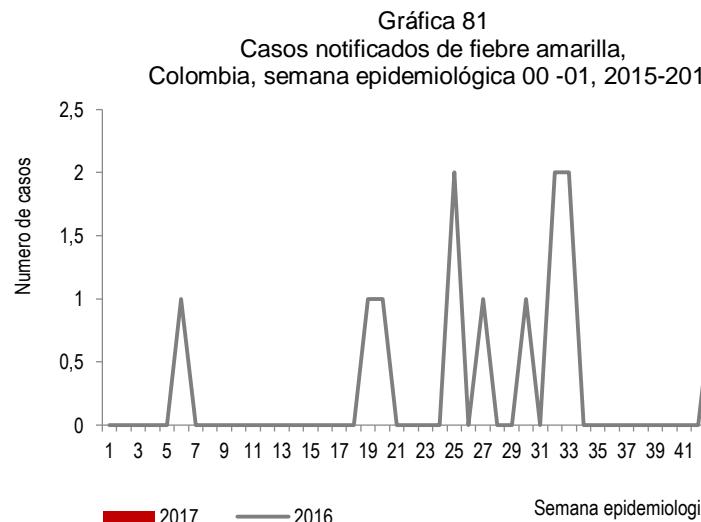
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 50,0 %; Risaralda, Arauca, Nariño, Cauca, Guaviare, Santander, Boyacá, Buenaventura y San Andres con el 100 % de los casos sin hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 60 %; Valle del Cauca y Risaralda con el 100 % de casos sin hospitalizar.

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2017, se ha notificado una muerte por dengue, procedente de Pereira (Risaralda) que se encuentra en estudio, corresponde a hombre de 22 años, perteneciente al régimen contributivo.

• Fiebre amarilla

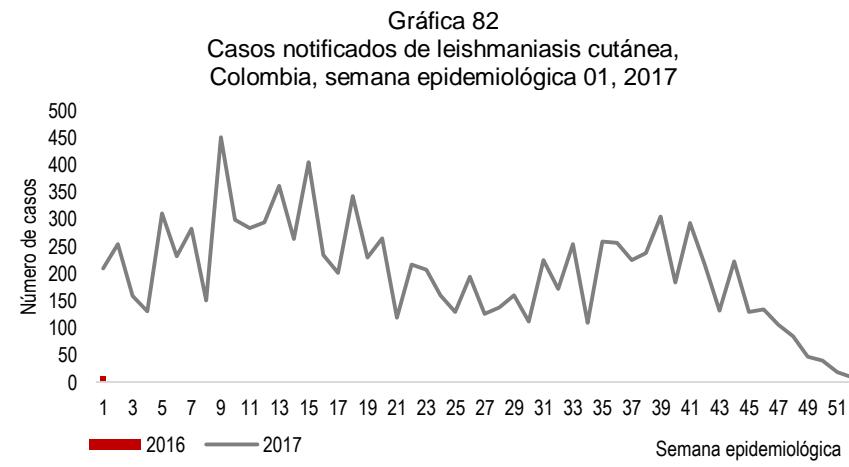
En la semana epidemiológica 1 de 2017, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la misma semana del 2015 no se notificaron casos (gráfica 81).



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

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de leishmaniasis de esta semana, 11 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 82) y un caso probable de leishmaniasis visceral; en la misma semana de 2016 se notificaron 209 casos de leishmaniasis cutánea, tres casos de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral (gráfica).



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

Por procedencia, Antioquia, Tolima y Chocó, están notificado el 58,3 % de los casos (tabla 85).

Tabla 85
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	3	27,3	0	0	3	25,0
Tolima	2	18,2	0	0	2	16,7
Chocó	2	18,2	0	0	2	17
Santander	1	9,1	0	0	1	8,3
Cundinamarca	1	9,1	0	0	1	8,3
Caquetá	1	9,1	0	0	1	8,3
Huila	1	9,1	0	0	1	8,3
Sucre	0	0	1	100	1	8,3
Total general	11	100	1	100	12	100

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

Se registraron casos en 11 municipios. San José del Palmar (Chocó) con el 16,7 %, Bituima (Cundinamarca) con el 8,3 %, San Vicente del Caguán (Caquetá) con el 8,3 %, El Bagre (Antioquia) con el 8,3 %, Rivera (Huila) con el 8,3 %, han notificado el 50,0 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 72,7 % al régimen subsidiado; el 72,8 % de los casos se registraron en pacientes entre los 10 a 14 años, 20 a 24 años, 40 a 44 años y 55 a 59 años. El 100 % de los casos se han notificado en pertenencia étnica otros. Para leishmaniasis visceral el único caso se presentó en un menor entre 1 y 4 años, siendo éste de sexo masculino y refiriendo afiliación al régimen subsidiado (tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

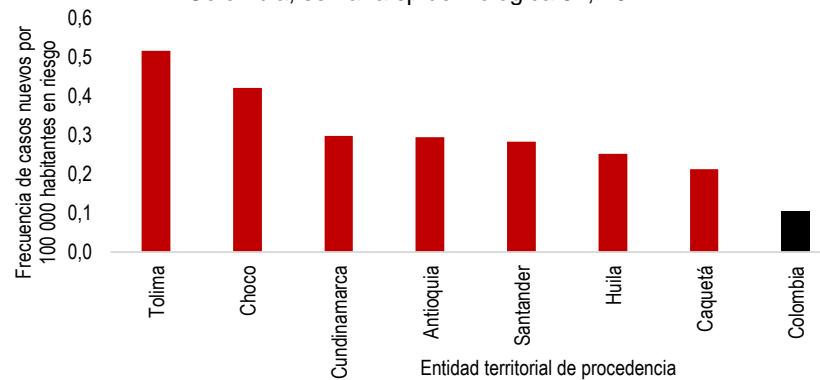
Variable	Categoría	Cutánea	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	3	27,3	0	0
	Masculino	8	72,7	1	100
Tipo de régimen	Contributivo	1	9,1	0	0
	Especial	0	0	0	0
	No afiliado	1	9,1	0	0
	Excepción	1	9,1	0	0
	Subsidiado	8	72,7	1	100
	Indeterminado	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0	1	100
	ROM (gitano)	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0
	Afrocolombiano	0	0	0	0
	Otros	11	100	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0	0	0
	1 a 4 años	1	9,1	1	100
	5 a 9 años	1	9,1	0	0
	10 a 14 años	2	18,2	0	0
	15 a 19 años	0	0	0	0
	20 a 24 años	2	18,2	0	0
	25 a 29 años	0	0	0	0
	30 a 34 años	0	0	0	0
	35 a 39 años	1	9,1	0	0
	40 a 44 años	2	18,2	0	0
	45 a 49 años	0	0	0	0
	50 a 54 años	0	0	0	0
	55 a 59 años	2	18,2	0	0
	60 a 64 años	0	0	0	0
	65 y más años	0	0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea a semana epidemiológica 01 de 2017 en Colombia es de 0,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural) (gráfica 83).

Gráfica 83

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

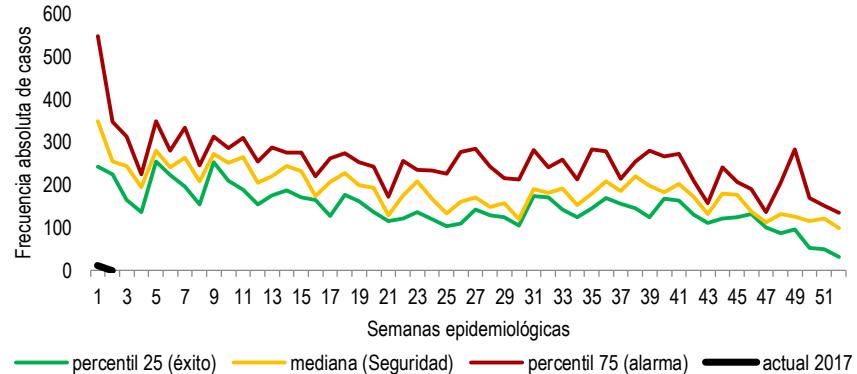


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leishmaniasis cutánea para la semana epidemiológica 01 de 2017 se ubica en zona de éxito (gráfica 84).

Gráfica 84

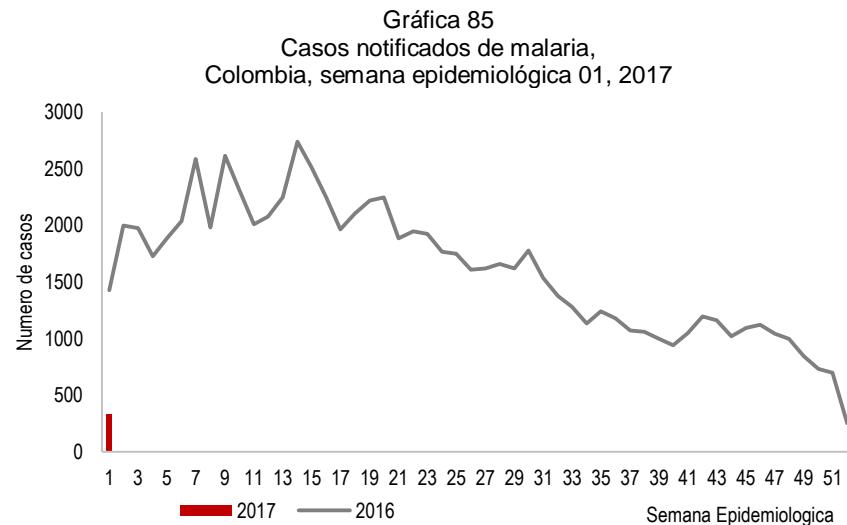
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

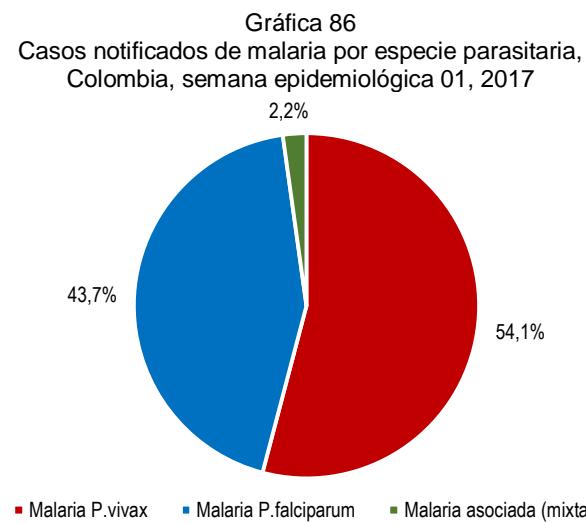
• Malaria

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron 330 casos; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 427 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 330 casos de malaria, 325 casos de malaria no complicada y cinco casos de malaria complicada (gráfica 85).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 142 casos (el 43,7 %), seguido por *P. vivax* con 176 casos (el 54,2 %) y siete casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 86).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Córdoba, Nariño, Amazonas, Antioquia, Cauca, Guainía, y Vichada registraron el 92,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 30,2 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 01 (tabla 87).

Tabla 87
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	0	47	0	51	98	30,2%
Córdoba	0	11	0	47	58	17,8%
Nariño	1	43	0	3	47	14,5%
Amazonas	3	7	0	25	35	10,8%
Antioquia	0	5	0	17	22	6,8%
Cauca	0	16	0	0	16	4,9%
Guainía	0	4	0	12	16	4,9%
Vichada	0	2	0	5	7	2,2%
Bolívar	0	0	0	4	4	1,2%
Guaviare	1	0	0	3	4	1,2%
Buenaventura	0	3	0	0	3	0,9%
Vaupés	0	1	0	2	3	0,9%
Cartagena	1	0	0	0	1	0,3%
La Guajira	0	0	0	1	1	0,3%
Quindío	0	1	0	0	1	0,3%
Risaralda	0	0	0	1	1	0,3%
Santander	0	0	0	1	1	0,3%
Sucre	0	0	0	1	1	0,3%
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	0,3%
Desconocido	1	0	0	0	1	0,3%
Exterior	0	1	0	3	4	1,3%
Total	7	142	0	176	325	100%

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

Por procedencia, notificaron casos de 69 municipios y un distrito (Cartagena); Tierralta, Tadó, La Pedrera, Quibdó y San Andrés de Tumaco aportaron el 45,5 % de la notificación (tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarieae	Malaria P. vivax	Casos	%
Córdoba	Tierralta	0	9	0	37	46	14,2
Chocó	Tadó	0	13	0	17	30	9,2
Amazonas	La Pedrera	2	5	0	23	30	9,2
Chocó	Quibdó	0	13	0	12	25	7,7
Nariño	San Andrés de Tumaco	0	17	0	0	17	5,2
Guainía	Inírida	0	4	0	12	16	4,9
Cauca	Timbiquí	0	14	0	0	14	4,3
Nariño	Olaya Herrera	0	13	0	0	13	4,
Chocó	Bajo Baudó	0	3	0	6	9	2,8
Córdoba	Puerto Libertador	0	0	0	6	6	1,8
Otros Municipios		5	51	0	63	119	36,7

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

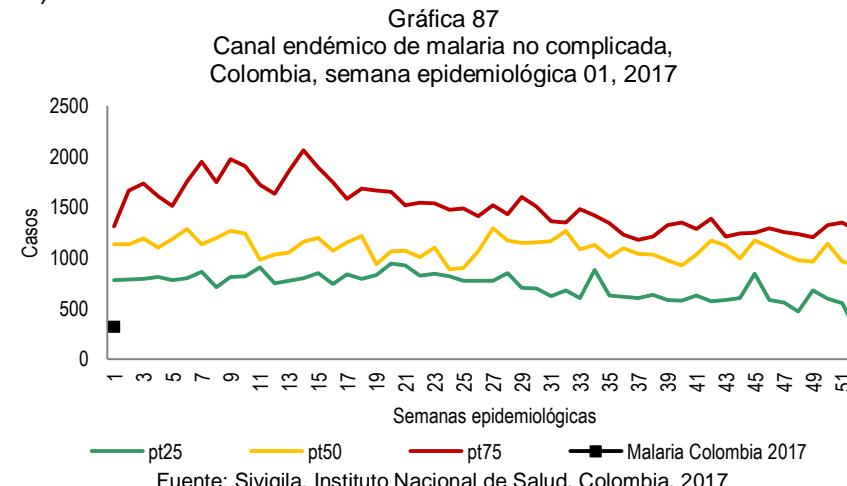
El 57,5 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 15,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años, Por pertenencia étnica se notificaron 127 (39,1 %) en afrocolombianos y 90 (el 27,7 %) en indígenas; por procedencia el 42,4 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 73,2 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

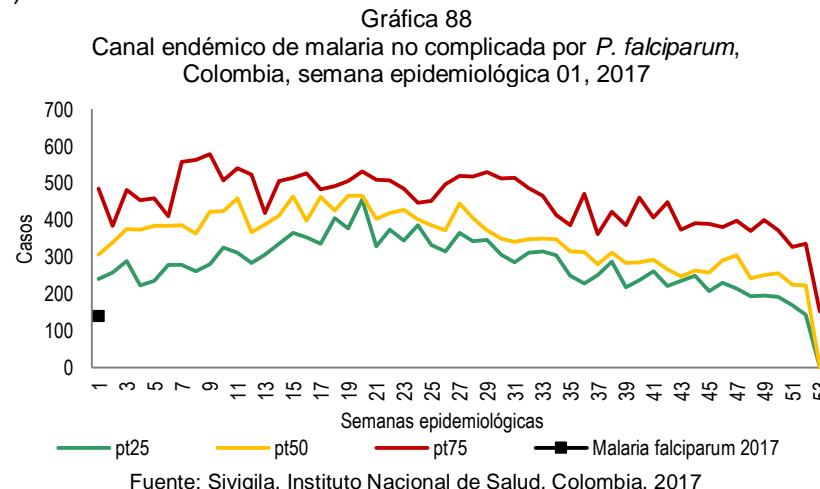
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	138	42,5
	Masculino	187	57,5
Grupos de edad	Menores de un año	4	1,2
	1 a 4 años	26	8,0
	5 a 9 años	39	12,0
	10 a 14 años	46	14,2
	15 a 19 años	42	12,9
	20 a 24 años	51	15,7
	25 a 29 años	29	8,9
	30 a 34 años	29	8,9
	35 a 39 años	20	6,2
	40 a 44 años	14	4,3
	45 a 49 años	4	1,2
	50 a 54 años	8	2,5
	55 a 59 años	5	1,5
	60 a 64 años	3	0,9
	65 y más años	5	1,6
	Indígena	90	27,7
	ROM (gitano)	1	0,3
	Pertenencia étnica	Raizal	0
Palanquero	1	0,3	
Afrocolombiano	127	39,1	
Otros	106	32,6	
Área de procedencia	Cabecera municipal	99	30,5
	Centro Poblado	88	27,1
	Rural disperso	138	42,4
	Contributivo	33	10,2
	Especial	12	3,7
	Tipo de régimen	Sin afiliación	29
Excepción	12	3,7	
Subsidiado	238	73,2	
Indeterminado	1	0,3	

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

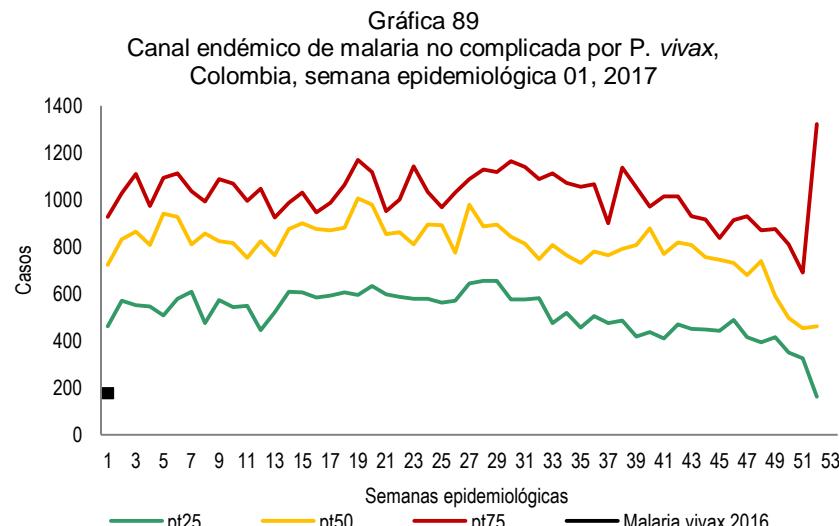
El canal endémico de malaria no complicada se encuentra en situación de éxito en la semana epidemiológica 01 de 2017 (gráfica 87).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se encuentra en situación de éxito en la semana epidemiológica 01 de 2017 (gráfica 88).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se encuentra en situación de éxito en la semana epidemiológica 01 de 2017 (gráfica 89).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 01 de 2016 fue de 0,03 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IFA de 0,01 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. (tabla 90).

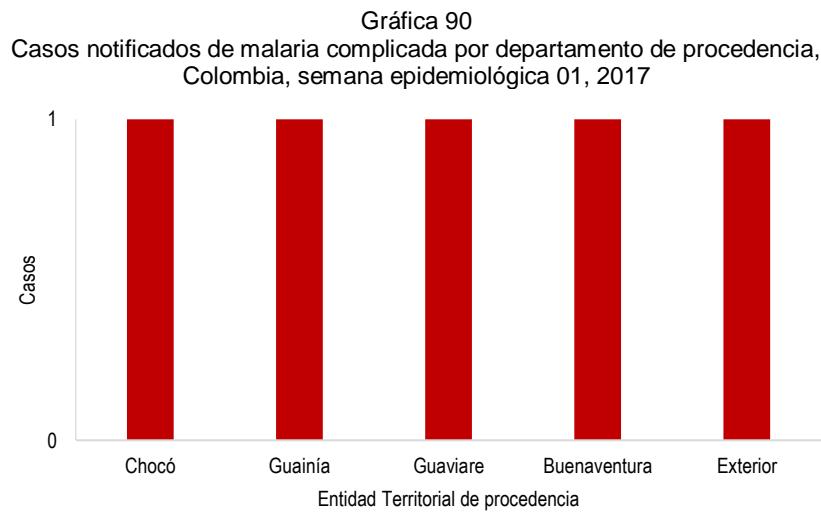
Tabla 90
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Municipio	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	5,85	4,49	0,98
Tadó	1,58	0,90	0,68
Puerto Arica	1,49	0,00	1,49
Taraira	1,03	0,00	1,03
Inírida	0,85	0,65	0,20
Timbiquí	0,64	0,00	0,64
Bahía Solano	0,64	0,21	0,43
Buenavista	0,62	0,00	0,62
Bajo Baudó	0,51	0,34	0,17
Bagadó	0,50	0,50	0,00
Tierralta	0,45	0,36	0,09
Olaya Herrera	0,41	0,00	0,41
Atrato	0,39	0,10	0,29
Nóvita	0,38	0,00	0,38
Calamar	0,34	0,23	0,00
Puerto Santander	0,33	0,33	0,00
Norosí	0,33	0,33	0,00
Vigia del Fuerte	0,29	0,00	0,29

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

Malaria Complicada

Se notificaron cinco casos de malaria complicada procedentes de cuatro entidades territoriales y uno procedente del exterior (gráfica 90).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 80 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 40 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, dos casos (el 40 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y dos casos (el 40 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 60 % de los casos se registró en las rural disperso y el 60 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 91).

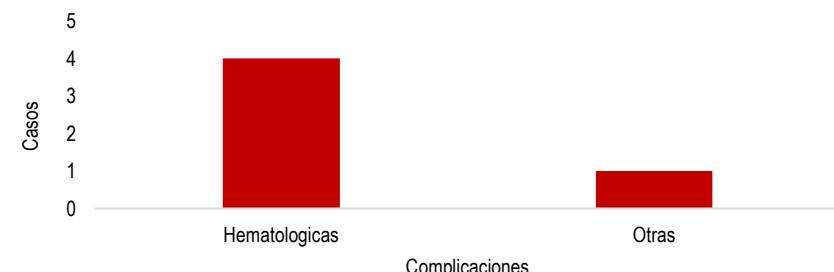
Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	20,0
	Masculino	4	80,0
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	20,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	20,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	20,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	40,0
	Otros	2	40,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	40,0
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural disperso	3	60,0
Régimen de afiliación	Contributivo	1	20,0
	Especial	0	0,0
	Sin afiliación	1	20,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	3	60,0
	Indeterminado	0	0,0

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

De los 5 casos de malaria complicada, 974 casos (el 65,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 342 casos (el 22,8 %) otras complicaciones (gráfica 91).

Gráfica 91
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 01 del año en curso se han notificado cinco casos procedentes del exterior, cuatro casos de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; cuatro casos se han registrado con infección por *P. vivax* y un caso con infección por *P. falciparum* (tabla 92).

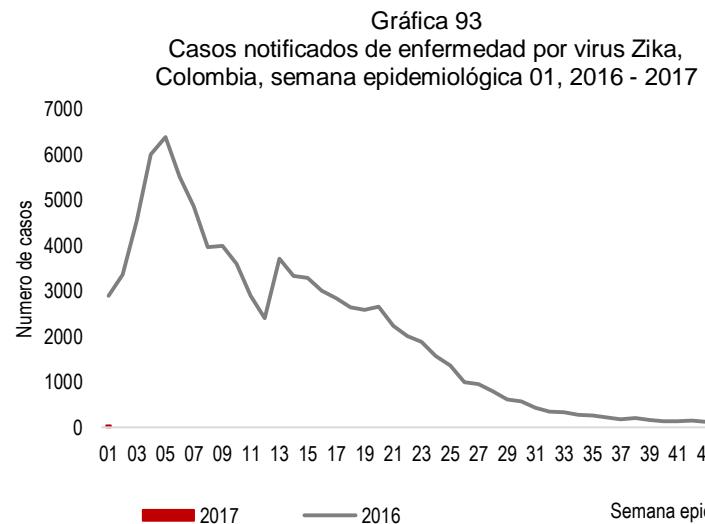
Tabla 92
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de Residencia	Municipio de Residencia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Guainía	1	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Vaupés	1	Brasil	Exterior	Brasil
Total	5			

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

- **Enfermedad por virus zika**

En la semana epidemiológica 01 de 2017 se notificaron 38 casos sospechosos de Zika; en la misma semana del 2016 se notificaron 2 889 casos. De los 38 casos sospechosos por clínica, 33 casos proceden de 21 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, cuatro proceden de municipios donde no se han confirmado casos (El Paso, Cesar, Miranda, Cauca, Pitalito, Huila y municipio desconocido de Boyacá) y no se enviaron las muestras correspondientes y un caso procede del exterior (país desconocido), notificado por Bogotá; no ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (gráfica 93).

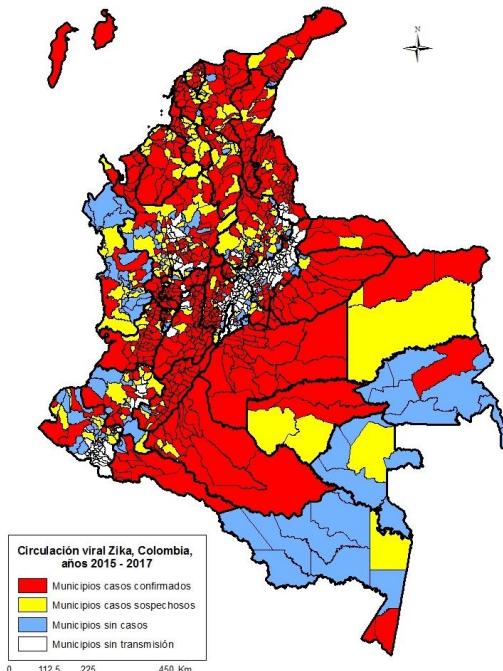


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 y 2016, se confirmó la circulación de virus Zika en 550 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (54 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 246 municipios, sumando un total de 800 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 7).

Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015 a 01 de 2017



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

De los casos notificados durante la semana epidemiológica 01 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Huila, Caldas, Santander y Atlántico concentraron el 60,5 % de los casos. El 40,5 % de los casos fueron notificados por Cali con el 29,7 %, Soledad y Cartagena con el 5,4 % cada uno (tabla 92).

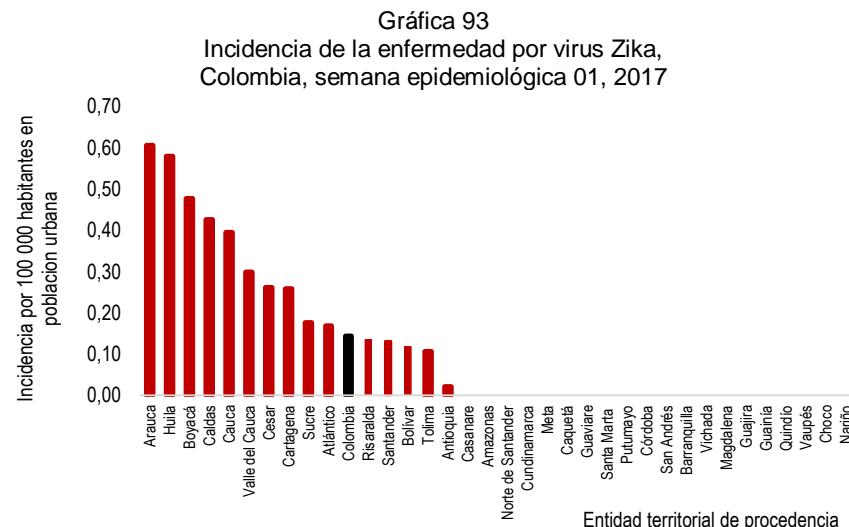
Tabla 92

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	% Casos confirmados	Casos sospechosos		Casos sospechosos de municipios sin confirmación	% Casos sospechosos de municipios sin confirmación	Total
			%	%			
Valle del Cauca	0	0	12	36,4	0	0	12
Huila	0	0	3	9,1	1	20	4
Caldas	0	0	3	9,1	0	0	3
Santander	0	0	2	6,1	0	0	2
Atlántico	0	0	2	6,1	0	0	2
Cesar	0	0	1	3	1	20	2
Cartagena	0	0	2	6,1	0	0	2
Cauca	0	0	1	3	1	20	2
Tolima	0	0	1	3	0	0	1
Antioquia	0	0	1	3	0	0	1
Arauca	0	0	1	3	0	0	1
Sucre	0	0	1	3	0	0	1
Risaralda	0	0	1	3	0	0	1
Bolívar	0	0	1	3	0	0	1
Boyacá	0	0	1	3	0	0	1
Desconocido	0	0	0	0	1	20	1
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	1	20	1
Total	0	0	33	86,8	5	13,2	38

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

Esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,14 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Arauca, Huila, Boyacá, Caldas y Cauca (gráfica 93).



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

El 52,6 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo masculino; el 57,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,7 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 21,1 % en el grupo entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 97,4 % en “otros” (tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados como enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	20	52,6
	Femenino	18	47,4
	Contributivo	22	57,9
	Subsidiado	12	31,6
	Excepción	3	7,9
	No afiliado	1	2,6
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indeterminado	0	0
	Otros	37	97,4
	ROM (gitano)	1	2,6
	Afrocolombiano	0	0
	Indígena	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	32	84,2
	Centro poblado	4	10,5
	Rural disperso	2	5,3
Grupos de edad	Menores de un año	9	23,7
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	2,6
	15 a 19 años	3	7,9
	20 a 24 años	7	18,4
	25 a 29 años	8	21,1
	30 a 34 años	2	5,3
	35 a 39 años	6	15,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	2,6
	65 y más años	0	0

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 01 de 2017, se notificaron 12 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales diez casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y dos casos de municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos en gestantes es Valle del Cauca con tres gestantes (el 25 %) (tabla 95).

Tabla 95
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	3	30	0	0	3
Atlántico	0	0	2	20	0	0	2
Bogotá	0	0	1	10	0	0	1
Bolívar	0	0	1	10	0	0	1
Santander	0	0	1	10	0	0	1
Antioquia	0	0	1	10	0	0	1
Huila	0	0	0	0	1	50	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	50	1
Caldas	0	0	1	10	0	0	1
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	10	83.3	2	16.7	12

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2017 (revisión a 13 de enero de 2017)

En la semana 01 de 2017, se notificaron 11 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 01 de 2017 se han confirmado 78 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika y 598 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 01 de 2017, no se notificaron casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por el virus Zika.

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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplen 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.

[Más información por departamento y municipio.](#)

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• *Alertas internacionales*

Alerta epidemiológica fiebre amarilla 09 de enero de 2017

Durante el 2016, Brasil confirmó seis casos con aumento de epizootias, siendo 163 en estado de São Paulo con afectación de 227 primates no humanos.

Colombia notificó 12 casos, siete confirmados por laboratorio en los departamentos de Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés y Vichada, de estos se registraron seis muertes para una letalidad del 85,7 %. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada son fronterizos con Perú, Brasil y Venezuela con riesgo de circulación viral a estos países.

Perú notificó 80 casos de fiebre amarilla selvática 62 confirmados y 18 probables, en diez departamentos de los 25, teniendo Junín 52 casos. Se notificaron 26 defunciones para el evento.

Se da recomendación de continuar con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla, manteniendo al personal de salud actualizado y capacitado. La OPS/OMS alienta a los estados miembros para que realicen las acciones para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria; no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio.

La vigilancia orientada a la detección precoz de la circulación del virus para la adopción oportuna de medidas adecuadas de control orientadas a prevenir nuevos casos, impedir la progresión de brotes y evitar la reurbanización.

Modalidad de la vigilancia a implementar es combinación de vigilancia de casos clínicos compatibles con la enfermedad, vigilancia del síndrome febril icterico, vigilancia de epizootias y vigilancia de eventos post vacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37641&lang=es

Infección humana por el virus de la gripe aviar A(H7N9) – China 03 de enero de 2017

El 30 de diciembre de 2016, el Departamento de Salud de la Región Administrativa Especial de Hong Kong notificó a la OMS un caso de infección humana confirmada por el virus de gripe aviar A (H7N9), en un hombre de 70 años.

Hasta la fecha, se ha notificado 809 infecciones humanas confirmadas por laboratorio desde principios de 2013. La mayoría de los casos humanos están expuestos por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados. El virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre los seres humanos por lo que es improbable la propagación a nivel comunitario.

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

La OMS recomienda a viajeros en países con brotes que eviten granjas avícolas, contacto con animales en mercados de aves vivas, zonas de entrada de aves de corral o el contacto con

superficies que parecen estar contaminadas con heces de aves de corral u otros animales. Lavarse las manos a menudo con agua y jabón, y seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

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

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

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/03-january-2017-ah7n9-china/en/>

**Foco de Influenza aviar levemente patógena H7 en Chile.
Organismo Mundial de Sanidad Animal (OIE), 06 enero de 2017**

El Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) de Chile reportó un foco de influenza aviar en un plantel de pavos ubicado en la comuna de Quilpué, región de Valparaíso con afectación y muerte de 5 534 aves. El virus de influenza aviar detectado (serotipo H7) es de baja patogenicidad.

Acciones adelantadas:

Sacrificio y destrucción de 339 006 aves y el aislamiento de la zona, para evitar la diseminación de la enfermedad.

Comunicación a la Organización Mundial de Sanidad Animal – OIE. Recomendaciones a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud orientadas a la intensificación de las acciones de vigilancia en trabajadores de planteles avícolas afectados y al refuerzo de las acciones de prevención y control en trabajadores en riesgo.

Fuente:

http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=22152

- **Brotes y alertas nacional**

Brotes de meningitis en establecimiento carcelario de Bucaramanga

En una institución carcelaria y penitenciaria se presenta afectación de una persona privada de la libertad de sexo masculino de 37 años de edad, con notificación local el 03/01/2017 e inicio de síntomas el 26/12/2016. Presentó vómito, diarrea, mareo, dolor de cabeza, convulsión con relajación de esfínteres y alteración del sensorio. Fue atendido en una institución hospitalaria de la ciudad con diagnóstico de meningitis bacteriana con aislamiento de *Neisseria meningitidis* en líquido cefalorraquídeo.

Se llevó a cabo investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos, vigilancia intensificada, jornada de educación y sensibilización de la enfermedad al personal de la cárcel. Se identificaron 816 personas expuestas, se administró quimioprofilaxis con ciprofloxacina dosis única oral. Se solicitó en envío de aislamiento de cepa de *N. meningitidis* al Instituto Nacional de Salud y continuar con vigilancia intensificada en establecimiento carcelario.

Brote de varicela en establecimiento carcelario de Cáqueza, Cundinamarca.

El 06 de enero de 2017, se notificó un brote de varicela con afectación de una persona. Dentro de las medidas implementadas se llevó a cabo aislamiento del caso, jornadas educativas sobre la enfermedad, medidas generales de higiene, limpieza y desinfección.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en Conveñas, Sucre

El día 05 de enero de 2017, se presentó un brote en la playa del municipio con afectación de 22 personas de 48 expuestas con una tasa de ataque de 45,8 %. Los posibles alimentos implicados fueron coctel de camarones, pescados, ostras, ceviche. Los principales síntomas descritos vómito, dolor abdominal, mareo, cefalea y diarrea, cuatro personas consultaron por servicio de urgencias.

Se realizó visita domiciliaria a los casos; se identificó mala manipulación por parte de los vendedores ambulantes y mala conservación. Se recomienda realizar inspección de vendedores y dentro de las medidas preventivas se recomienda el uso de utensilios en buen estado, cadena de frío y buenas prácticas de manipulación de alimentos, determinar el estado de salud de vendedores y manipuladores y hacer seguimiento de los casos.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Máncel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Máncel Enrique Martínez Duran

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

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

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

Equipo Sivigila

www.ins.gov.co

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