

Semana epidemiológica | número 08 de 2017 | 19 febrero - 25 febrero

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

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

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



**La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para la promoción de la salud**

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos. Proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza.

Como autoridad internacional en materia de salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares. OMS

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

- [Directrices sobre la calidad del agua potable OMS](#)
- [Gestión de los pequeños sistemas de suministro de agua](#)
- [Tratamiento y almacenamiento inocuo del agua en los hogares](#)



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

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

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

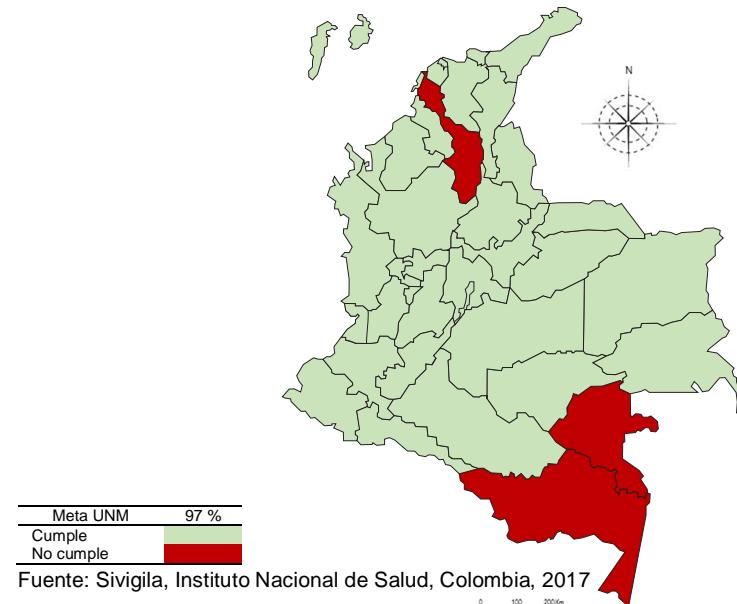
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 08 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

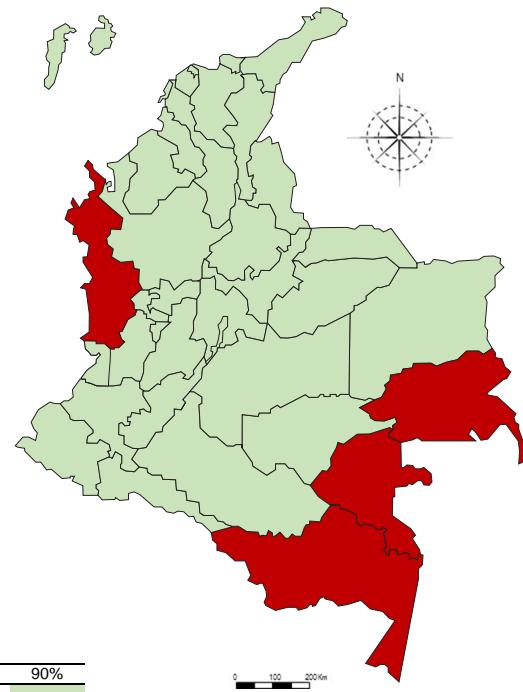
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,3 % con respecto de la semana anterior y aumentando un 0,6 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas, Bolívar y Vaupés no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (4 952 de 5 180 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó en relación con la semana anterior 0,2 % y permaneció igual a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, Guainía y Vaupés incumplieron la meta establecida (mapa 2).

**Mapa 2**  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 08 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 08, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	36	97,3
Reporte con inconsistencias	Amarillo	1	2,7
Sin reporte	Rojo	0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,5 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentando 0,3 con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,7 % con respecto de la misma semana de 2016 (5,3 %).

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico; tres departamentos presentaron riesgo bajo (Bolívar, Cundinamarca y Amazonas) y un departamento riesgo alto (Vaupés) (mapa 4).

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 08, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	87,5%	28	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0%	0	0,5
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	

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

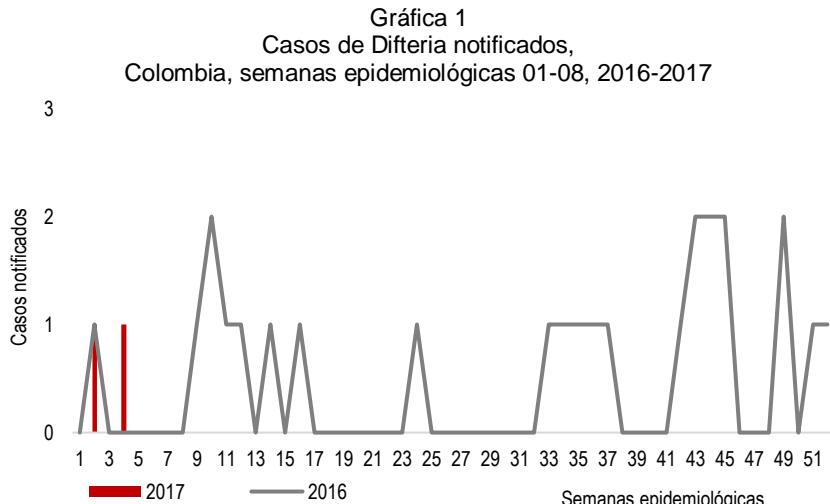
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Inmunoprevenibles**

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 08 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 08 de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria (gráfica 1).



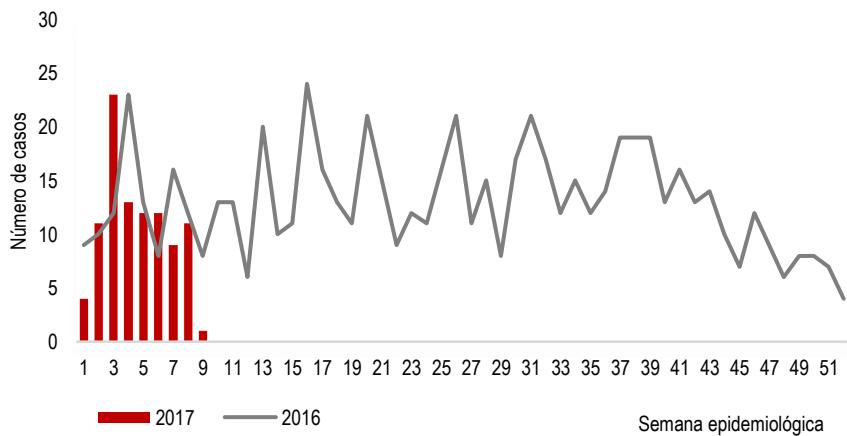
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Los casos notificados corresponden uno de la semana 02, mujer de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar, caso bajo investigación y uno de la semana 04, hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, caso bajo investigación.

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, once de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 09 y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron doce casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 96 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

**Gráfica 2**  
Casos sospechosos de ESAVI notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

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

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	23	24,0
Antioquia	10	10,4
Cundinamarca	10	10,4
Barranquilla	7	7,3
Cauca	6	6,3
Huila	5	5,2
Córdoba	4	4,2
Valle del Cauca	4	4,2
Santander	4	4,2
Norte de Santander	4	4,2
Nariño	2	2,1
Atlántico	2	2,1
Sucre	2	2,1
Tolima	2	2,1
Magdalena	2	2,1
Putumayo	1	1,0
Amazonas	1	1,0
Boyacá	1	1,0
La Guajira	1	1,0
Risaralda	1	1,0
Bolívar	1	1,0
Meta	1	1,0
Guajira	1	1,0
Quindío	1	1,0
Total	96	100

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

El 50,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 49,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 34,4 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,8 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

**Tabla 2**  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

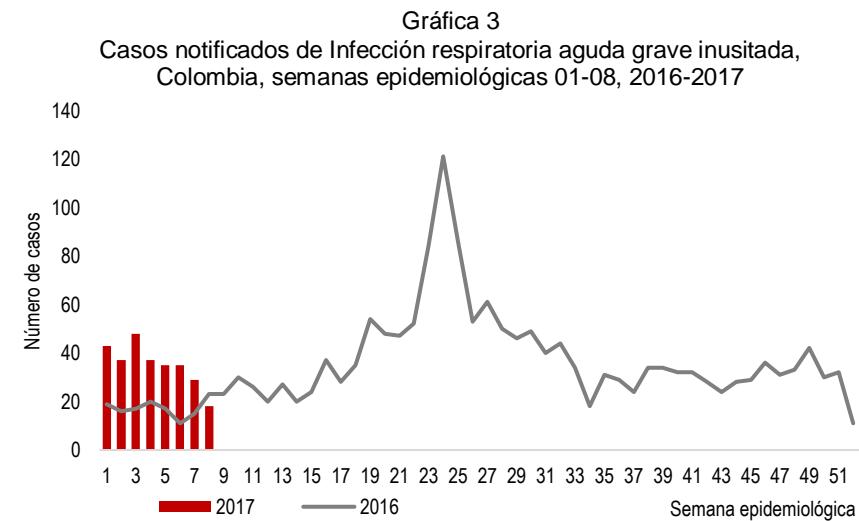
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	48	50,0
	Femenino	48	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	47	49,0
	Subsidiado	34	35,4
	Excepción	4	4,2
	Especial	4	4,2
	Indeterminado	4	4,2
	No afiliado	3	3,1
Grupos de edad	Menores de un año	33	34,4
	1 año	17	17,7
	2 años	3	3,1
	3 años	1	1,0
	4 años	0	0
	5 a 9 años	14	14,6
	10 a 19 años	5	5,2
	20 a 59 años	20	20,8
	Mayores de 60 años y más	3	3,1
Pertenencia étnica	Otros	92	95,8
	Indígena	3	3,1
	Palenquero	1	1,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Afrocolombiano	0	0

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

## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 38 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 18 de esta semana y 20 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 282 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 78,9 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 08, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	30	78,9
Contacto con aves o cerdos	4	10,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	3	7,9
Trabajador de la salud	1	2,6
Total	38	100

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

El 63,2 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 52,6 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,6 % en población indígena, raizal y afrocolombiano respectivamente. El 81,6 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	24	63,2
	Femenino	14	36,8
	Subsidiado	16	42,1
	Contributivo	20	52,6
	Indeterminado	1	2,6
	No afiliado	1	2,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Tipo de régimen	Otro	35	92
	Indígena	1	2,6
	Afrocolombiano	1	2,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	2,6
Pertenencia étnica	Cabecera municipal	31	81,6
	Rural disperso	5	13,2
	Centro poblado	2	5,3

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Cesar registran el 50,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 (tabla 5).

**Tabla 5**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

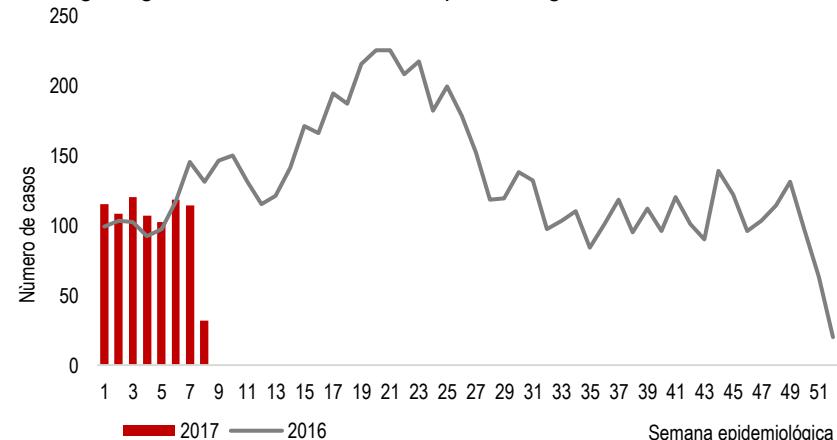
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	59	20,9
Antioquia	54	19,1
Cesar	30	10,6
Bogotá	30	10,6
Norte de Santander	11	3,9
Caldas	11	3,9
Cauca	10	3,5
Santander	9	3,2
Exterior	8	2,8
Cundinamarca	7	2,5
Tolima	6	2,1
La Guajira	6	2,1
Risaralda	5	1,8
Huila	5	1,8
Bolívar	4	1,4
Barranquilla	3	1,1
Boyacá	3	1,1
Arauca	3	1,1
Casanare	2	0,7
Nariño	2	0,7
Magdalena	2	0,7
Quindío	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Caquetá	2	0,7
Sucre	2	0,7
Atlántico	1	0,4
Córdoba	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	282	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 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 122 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 32 de esta semana y 90 de semanas anteriores, de los cuales 98 (el 80,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 19,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana, se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 131 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 816 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 08; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

**Tabla 6**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 08, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	25
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	8
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	5
Boyacá	Hospital de Suba	5
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	6
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	4
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
	Red de Salud de Ladera	10
<b>Total</b>		<b>122</b>

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

El 52,5 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 53,3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 2,5 % corresponde a población indígena. El 95,1 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

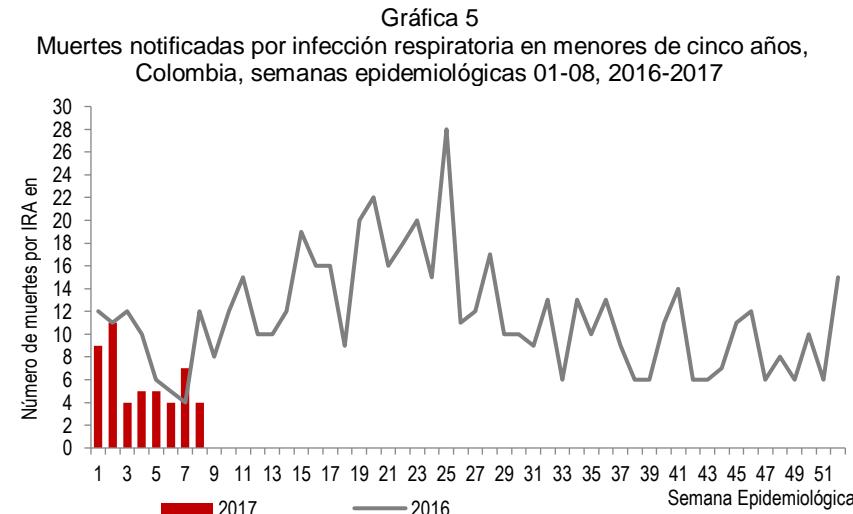
**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 08, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	64	52,5
	Femenino	58	47,5
Tipo de régimen	Subsidiado	65	53,3
	Contributivo	49	40,2
	Indeterminado	4	3,3
	No afiliado	0	0
	Especial	2	1,6
	Excepción	2	1,6
Pertenencia étnica	Otro	117	95,9
	Indígena	3	2,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	2	1,6
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	116	95,1
	Rural disperso	5	4,1
	Centro poblado	1	0,8

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

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y tres correspondientes a notificación tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 49 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio (gráfica 5).



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Antioquia, Cundinamarca, Nariño, Santander, Sucre y Putumayo con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, la mortalidad nacional es de 1,1 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 59,2 % en menores de un año, el 71,4 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 26,5 % corresponde a población indígena; el 59,2 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

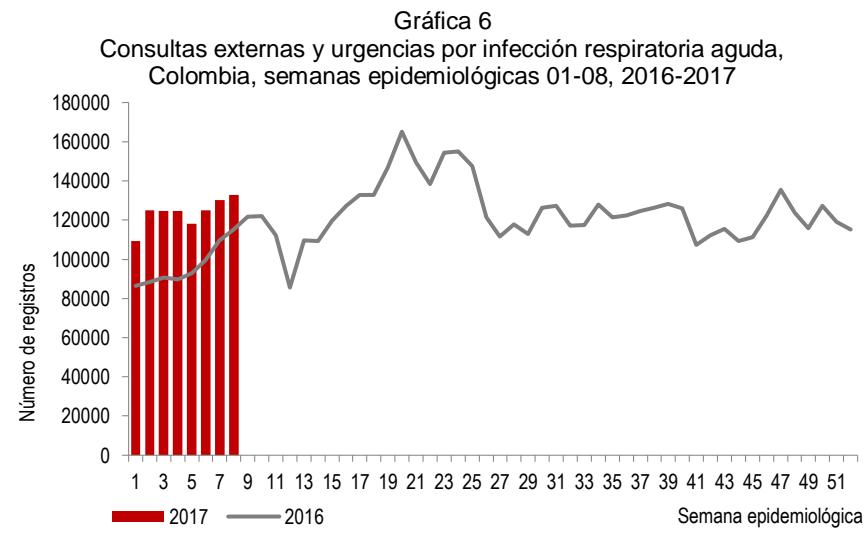
Tabla 8  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	23	46,9
	Femenino	26	53,1
Grupo de edad	Menores de un año	29	59,2
	1-4 años	20	40,8
Tipo de régimen	Subsidiado	35	71,4
	Contributivo	8	16,3
	Indeterminado	5	10,2
	No afiliado	1	2,0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	33	67,3
	Indígena	13	26,5
	Afrocolombiano	3	6,1
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	29	59,2
	Rural disperso	13	26,5
	Centro poblado	7	14,3

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

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 139 356 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 132 765 de esta semana y 6 591 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 115 300 registros. A la fecha, se han notificado 990 271 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

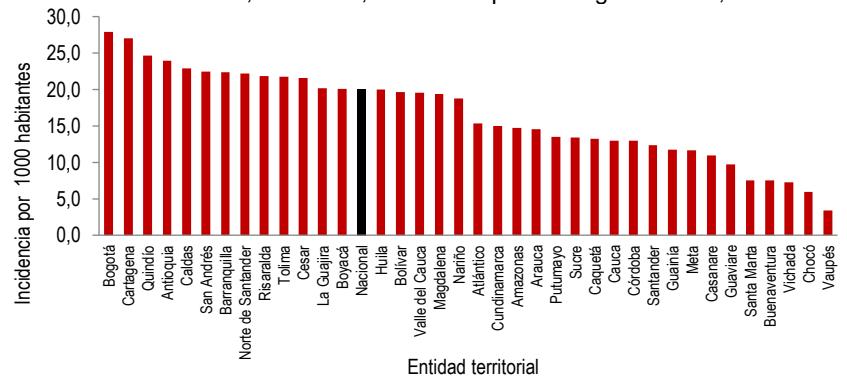


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,0 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 08 de 2017, es de 20,1 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Quindío, Antioquia, Caldas, San Andrés, Barranquilla, Norte de Santander, Risaralda, Tolima, Cesar y La Guajira superan la incidencia nacional (gráfica 7).

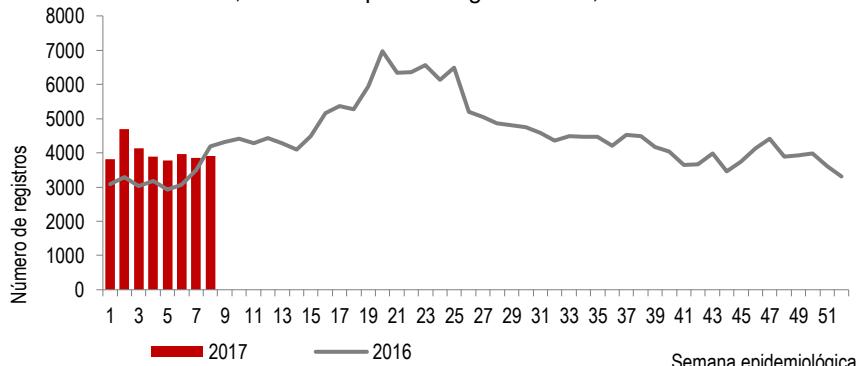
**Gráfica 7**  
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 067 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 901 registros de esta semana y 1 166 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 196. A la fecha, se han notificado 32 003 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

**Gráfica 8**  
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017

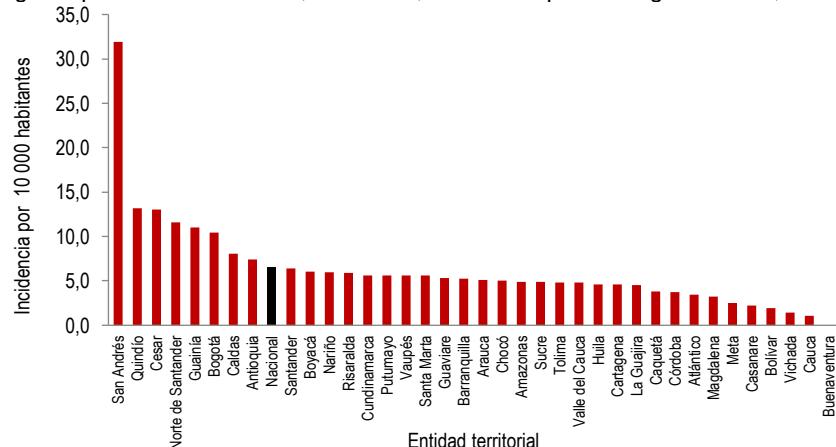


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 52,4 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 08 de 2017, es de 6,5 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Guainía, Bogotá, Caldas y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

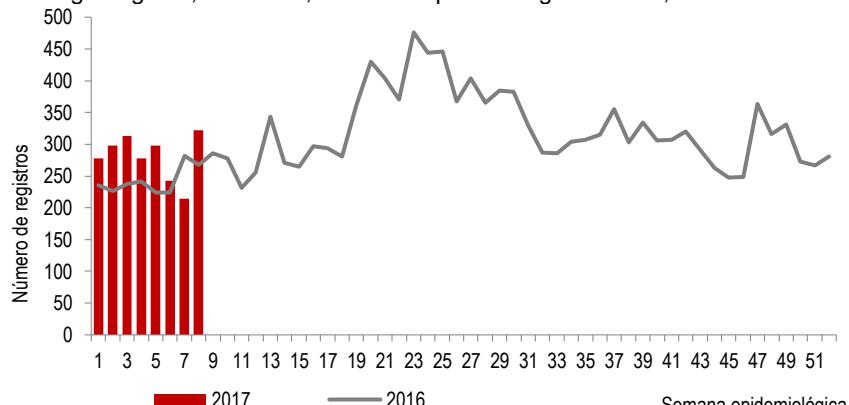
**Gráfica 9**  
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 366 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 322 registros de esta semana y 44 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 268. A la fecha, se han notificado 2 243 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

**Gráfica 10**  
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



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

Bogotá, Cartagena y Valle del Cauca notificaron el 52,8 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,7 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 5 a 19 años. El 21,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años y el 37,3 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

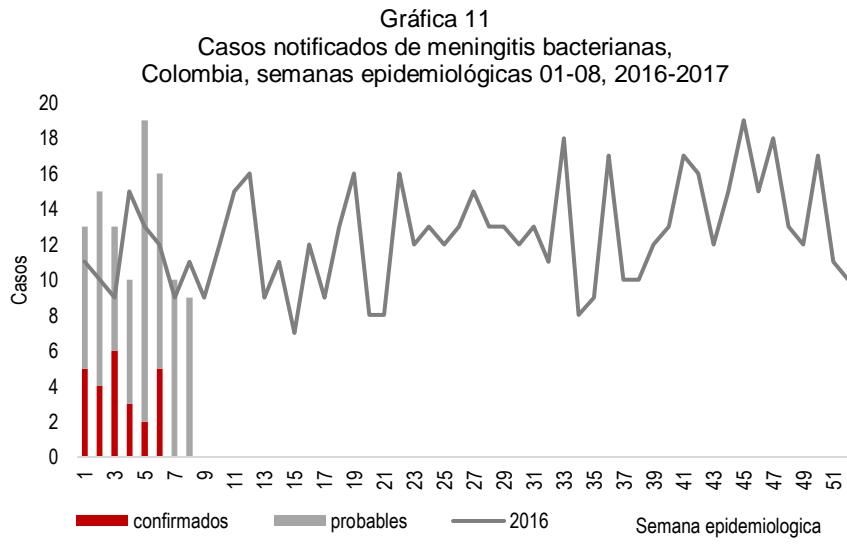
**Tabla 9**  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 226	7,7	777	19,9	120	37,3
	1 año	10 853	8,2	495	12,7	24	7,5
	2 a 4 años	20 816	15,7	647	16,6	25	7,8
	5 a 19 años	28 787	21,7	501	12,8	18	5,6
	20 a 39 años	28 241	21,3	323	8,3	21	6,5
	40 a 59 años	20 034	15,1	311	8,0	32	9,9
	60 y más años	13 808	10,4	847	21,7	82	25,5
Total		132 765	100	3 901	100	322	100

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

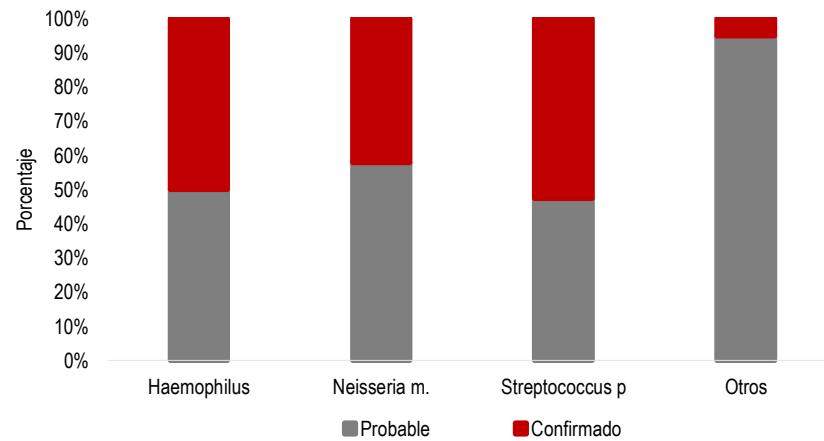
## • *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda; diez de esta semana y 12 notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron nueve por no cumplir con definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 105 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 25 casos confirmados y 80 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 7,6 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 18,1 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 18,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 56,2 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

**Gráfica 12**  
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

**Tabla 10**  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	11	4	15
Bogotá	5	5	10
Antioquia	7	2	9
Bolívar	5	3	8
Valle del cauca	5	1	6
Huila	7	0	7
Cundinamarca	5	1	6
Caquetá	4	1	5
Magdalena	4	1	5
Boyacá	1	0	1
Buenaventura	3	0	3
Atlántico	3	0	3
Cordoba	3	1	4
Putumayo	1	1	2
Tolima	2	0	2
Risaralda	3	0	3
Cartagena	2	0	2
Barranquilla	2	0	2
Meta	1	1	2
Nariño	2	1	3
Sucre	2	0	2
Norte de Santander	0	2	2
Casanare	1	0	1
Guajira	1	0	1
Cauca	0	0	0
Arauca	0	1	1
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>25</b>	<b>105</b>

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, el 56,2 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 61,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 96,2 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 18,1 % y el lugar de residencia de los casos en un 79 % es la cabecera municipal (tabla 11).

**Tabla 11**  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	43,8
	Masculino	59	56,2
	Contributivo	30	28,6
	Especial	3	2,9
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	6	5,7
	Excepción	1	1
	Subsidiado	65	61,9
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	3,8
	Otro	101	96,2
	Menores de un año	19	18,1
Grupos de edad	1 a 4 años	6	5,7
	5 a 9 años	11	10,5
	10 a 14 años	9	8,6
	15 a 19 años	6	5,7
	20 a 24 años	9	8,6
	25 a 29 años	6	5,7
	30 a 34 años	5	4,8
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	1,9
	45 a 49 años	5	4,8
	50 a 54 años	2	1,9
	55 a 59 años	8	7,6
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	17	16,2
Área	Cabecera municipal	83	79
	Rural disperso	9	8,6
	centro poblado	13	12,4

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, el 16,2 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

**Tabla 12**  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	2	2	4
Bolívar	1	1	2
Magdalena	1	0	1
Valle	1	0	1
Bogotá	0	1	1
Caquetá	0	1	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

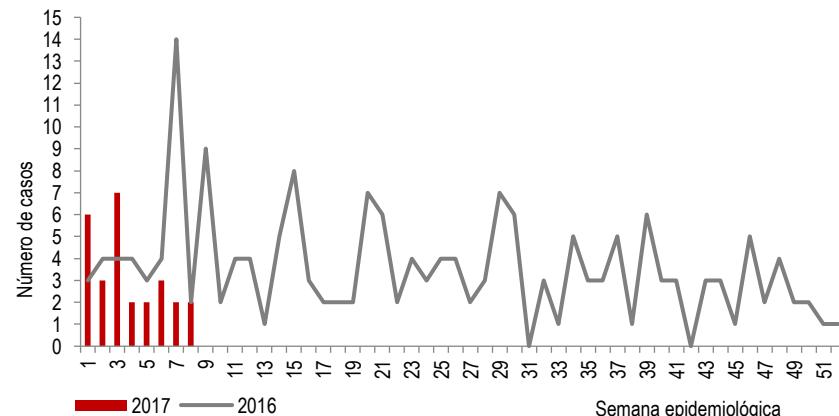
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 27 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

Gráfica 13

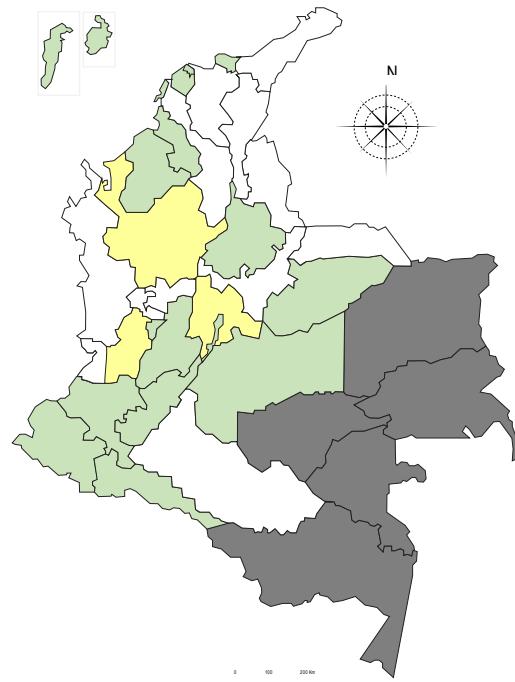
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 08 de 2017 es de 0,21 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 08 es de 0,15). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 18 entidades territoriales (mapa 5).

**Mapa 5**  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años

No ha reportado casos

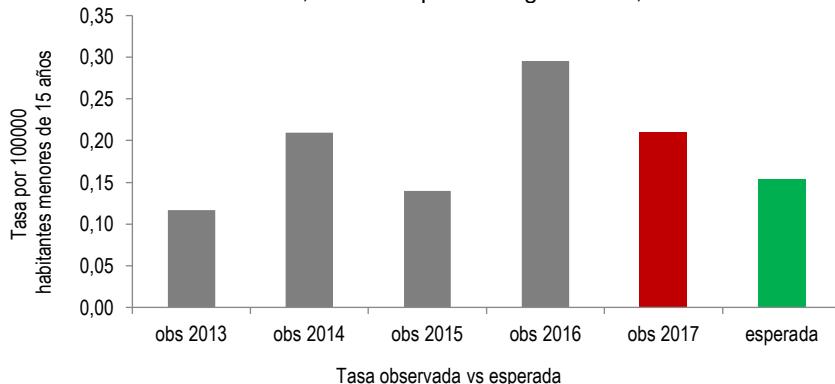
< 0,15 por 100 000 menores de 15 años

≥ 0,15 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,21 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año anterior y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013 y 2015 años (gráfica 14).

**Gráfica 14**  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-08, 2013-2017



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

Según el área de procedencia el 66,7 % es de cabecera municipal, el 77,8 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 44,4 % son de cinco a nueve años de edad (gráfica 15).

**Gráfica 15**  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

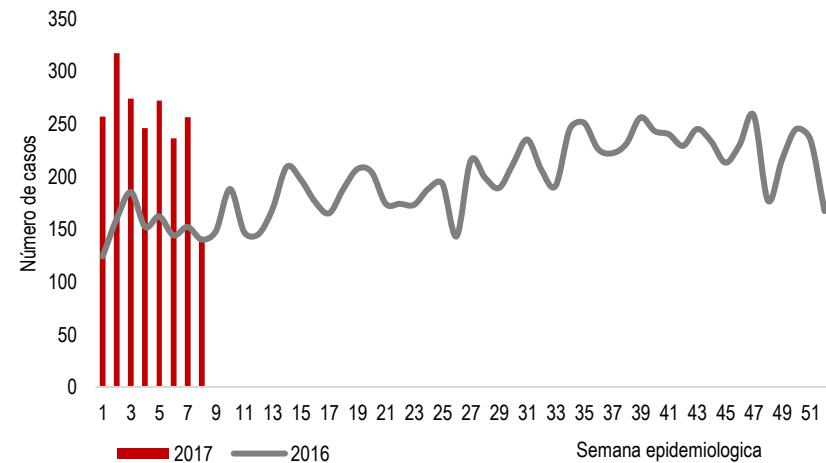
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	18	66,7
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	9	33,3
Sexo	Femenino	6	22,2
	Masculino	21	77,8
Tipo de régimen	Contributivo	7	25,9
	Subsidiado	18	66,7
	Excepción	0	0
	Especial	2	7,4
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	27	100,0
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	8	29,6
	5-9 años	12	44,4
	10-14 años	7	25,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

### • *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 287 casos de parotiditis, 141 de esta semana, 145 notificados de manera tardía y uno de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 09; en la misma semana de 2016 se notificaron 140 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 000 casos de parotiditis (gráfica 16).

**Gráfica 16**  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Sucre, Barranquilla, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 74,6 % de los casos de parotiditis del país (tabla 13).

**Tabla 13**  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	757	37,9
Antioquia	224	11,2
Sucre	168	8,4
Barranquilla	161	8,1
Cundinamarca	98	4,9
Atlántico	83	4,2
Norte de Santander	69	3,5
Valle	63	3,2
Boyacá	54	2,7
Huila	32	1,6
Santander	30	1,5
Córdoba	30	1,5
Tolima	29	1,5
Cartagena	25	1,3
Meta	24	1,2
Cauca	23	1,2
Caldas	20	1,0
Risaralda	16	0,8
Cesar	14	0,7
Magdalena	11	0,6
Bolívar	10	0,5
Casanare	8	0,4
Quindío	8	0,4
Guajira	8	0,4
Arauca	7	0,4
Nariño	7	0,4
Santa Marta	6	0,3
Caquetá	6	0,3
San Andrés	6	0,3
Putumayo	2	0,1
Amazonas	1	0,1
<b>Total</b>	<b>2 000</b>	<b>100</b>

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

El 54 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 65,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 22,3 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 91,8 % (tabla 14).

**Tabla 14**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

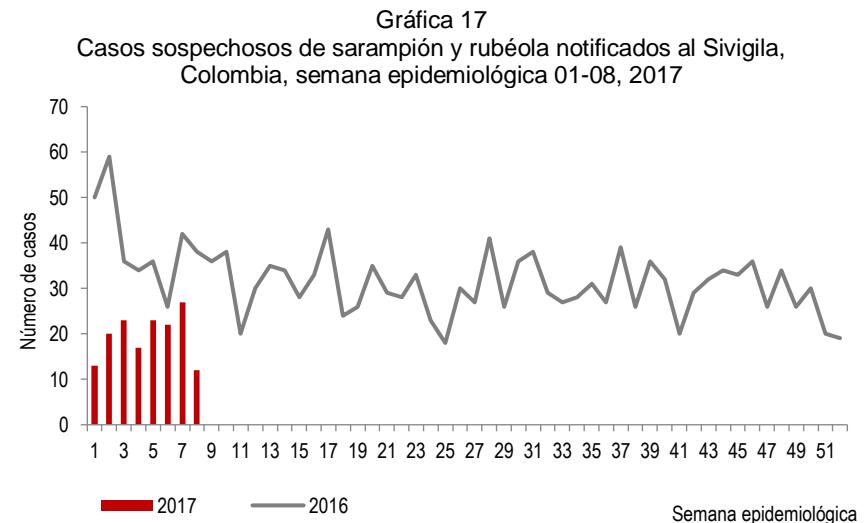
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	1 836	91,8
	Centro poblado	62	3,1
	Rural disperso	102	5,1
Sexo	Femenino	921	46,0
	Masculino	1 079	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 306	65,3
	Subsidiado	513	25,7
	Excepción	43	2,2
	Especial	64	3,2
	Indeterminado	16	0,8
	No Afiliado	58	2,9
Pertenencia étnica	Indígena	11	0,6
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	12	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	69	3,5
	Otros	1 906	95,3
Grupo de edad	Menores de un año	9	0,5
	1-4 años	162	8,1
	5-9 años	159	8,0
	10-14 años	112	5,6
	15-19 años	256	12,8
	20-24 años	446	22,3
	25-29 años	323	16,2
	30-34 años	143	7,2
	35-39 años	119	6,0
	40-44 años	68	3,4
	45-49 años	67	3,4
	50-54 años	48	2,4
	55-59 años	27	1,4
	>60 años	61	3,1

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de sarampión y rubéola, 12 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 157 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 17).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 19 entidades territoriales: el 84,1 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Caldas y Cundinamarca.

La tasa de notificación nacional es de 0,32 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 08 de 0,31 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 19 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 18 entidades territoriales (tabla 15).

Tabla 15  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	97	8 080 734	1,20
Caldas	7	991 860	0,71
Barranquilla	6	1 228 271	0,49
Sucre	3	868 438	0,35
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Cundinamarca	7	2 762 784	0,25
Antioquia	15	6 613 118	0,23
Quindío	1	571 733	0,17
Santander	3	2 080 938	0,14
Nariño	2	1 787 545	0,11
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Huila	1	1 182 944	0,08
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Cauca	1	1 404 205	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0,00
Arauca	0	267 992	0,00
Atlántico	0	1 289 626	0,00
Buenaventura	0	415 770	0,00
Caquetá	0	490 056	0,00
Cartagena	0	1 024 882	0,00
Cesar	0	1 053 475	0,00
Chocó	0	510 047	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
Norte de Santander	0	1 379 533	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0,00
Santa Marta	0	499 391	0,00
Tolima	0	1 416 124	0,00
Vaupés	0	44 500	0,00
Vichada	0	75 468	0,00
Exterior	3	NA	NA
Total	157	49 291 609	0,32

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 08= 0,31 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 94,9 % son de cabecera municipal, el 54,8 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 82,8 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y 78,3 % son menores de cinco años (tabla 16).

Tabla 16  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

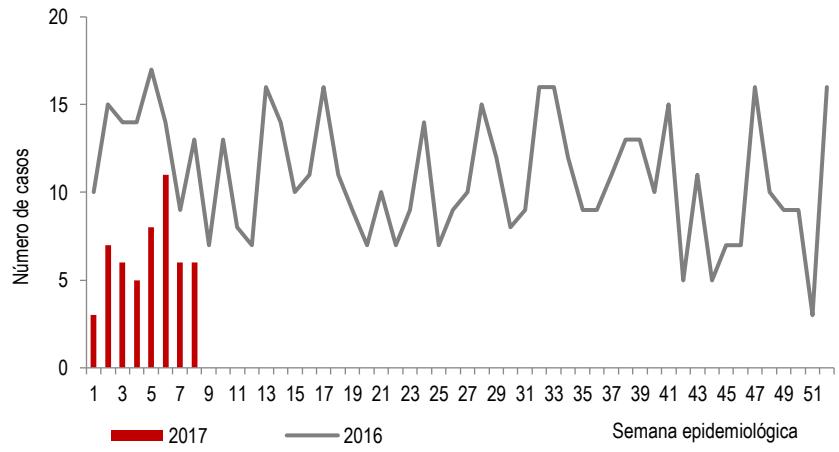
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	149	94,9
	Centro poblado	1	0,6
	Rural disperso	7	4,5
Sexo	Femenino	71	45,2
	Masculino	86	54,8
Tipo de régimen	Contributivo	130	82,8
	Subsidiado	24	15,3
	Excepción	1	0,6
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	1,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,9
	Otros	153	97,5
Grupo de edad	Menores de un año	76	48,4
	1-4 años	47	29,9
	5-9 años	9	5,7
	10-14 años	7	4,5
	15-19 años	5	3,2
	20-24 años	2	1,3
	25-29 años	3	1,9
	30-34 años	4	2,5
	35-39 años	2	1,3
	40-44 años	1	0,6
	45-49 años	1	0,6
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

- **Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de síndrome de rubéola congénita, todos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 52 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 18).

Gráfica 18  
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,78 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 08 de 0,15 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las nueve entidades territoriales que reportan casos; no han notificado casos sospechosos 28 entidades territoriales (tabla 17).

**Tabla 17**  
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita por procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad Territorial	Casos	Nacidos vivos	Tasa por 10 000 Nacidos vivos
Antioquia	21	75 922	2,77
Arauca	1	3 977	2,51
Bogotá	20	103 900	1,92
Norte de Santander	3	20 271	1,48
Risaralda	1	11 121	0,90
Cundinamarca	3	34 823	0,86
Boyacá	1	15 826	0,63
Huila	1	20 167	0,50
Santander	1	30 933	0,32
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
Guainía	0	601	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Tolima	0	18 296	0
Valle del Cauca	0	47 834	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	52	664 969	0,78

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 08=0,15 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 94,2 % son de cabecera municipal, el 55,8 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,4 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 98,1 % son menores de un día de nacidos (tabla 18).

**Tabla 18**  
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

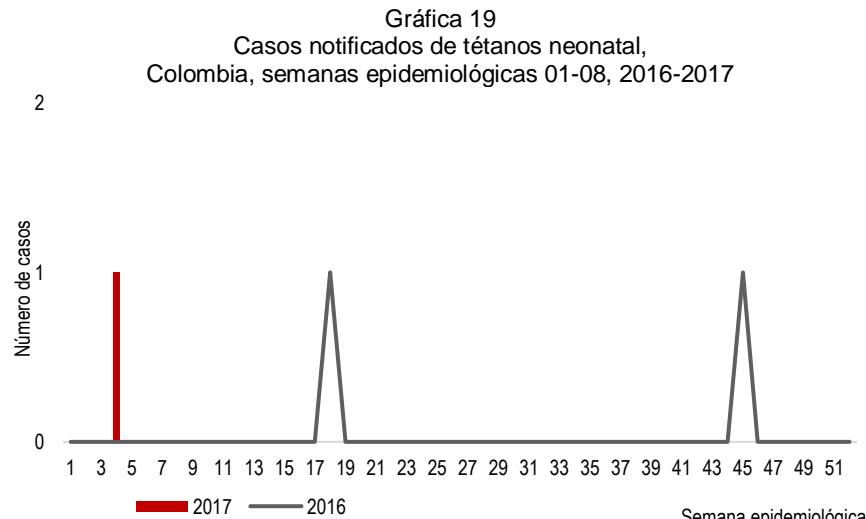
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	49	94,2
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	5,8
Sexo	Femenino	23	44,2
	Masculino	29	55,8
Tipo de régimen	Contributivo	34	65,4
	Subsidiado	14	26,9
	Excepción	0	0
	Especial	3	5,8
	Indeterminado	1	1,9
	No Afiliado	0	0
	Indígena	1	2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	51	98,1
	0-1 día	51	98,1
	2-7 días	1	1,9
	8-29 días	0	0
	1-6 meses	0	0
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 08 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso al Sivigila (gráfica 19).

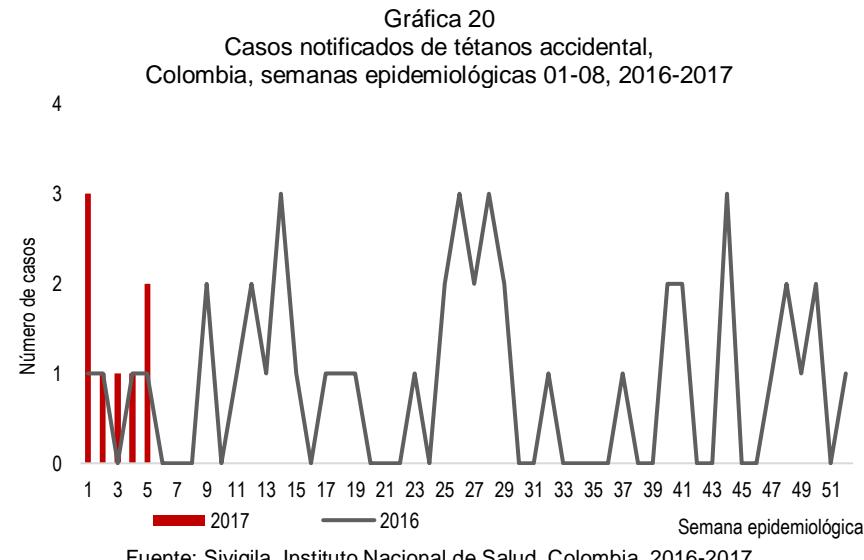


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental, notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos; se descartó un caso por no cumplir con la definición para el evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila ocho casos de tétanos accidental: dos probables y seis confirmados por clínica (gráfica 20).



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

El 87,5 % de los casos viven en cabecera municipal y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 75 % son de sexo masculino y el 75 % de pertenencia étnica el grupo de "otros". El 62,5 % están en el grupo de edad de mayores de 60 años (tabla 19).

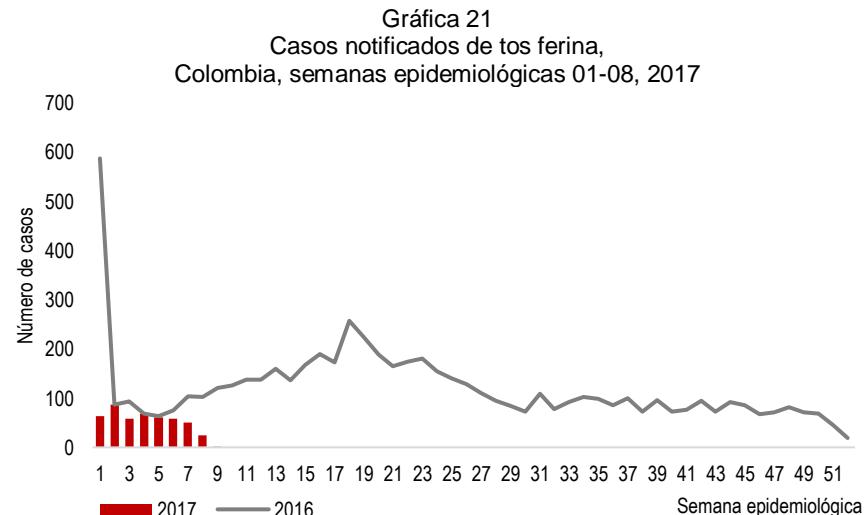
Tabla 19  
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	7	87,5
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	12,5
Sexo	Femenino	2	25,0
	Masculino	6	75,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	Subsidiado	7	87,5
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	25,0
	Otros	6	75,0
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	1	12,5
	30-34 años	0	0
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	2	25,0
	>60 años	5	62,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

### • *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 80 casos de tos ferina, 25 de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 09 y 53 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 103 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 471 casos probables de tos ferina, 16 confirmados y 148 descartados por no cumplir con la definición de caso (gráfica 21).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Valle del Cauca, Caldas, Cesar, Santander y Tolima notificaron el 86,0 % de los casos y dos del exterior.

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

**Tabla 20**  
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Antioquia	79	1	6,3
Arauca	3	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	63	4	25,0
Bolívar	3	0	0
Boyacá	1	2	12,5
Caldas	9	0	0
Caquetá	2	0	0
Cartagena	1	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	5	1	6,3
Cesar	9	0	0
Córdoba	2	1	6,3
Cundinamarca	17	1	6,3
Exterior	2	0	0
La Guajira	1	1	6,3
Huila	17	0	0
Meta	4	0	0
Nariño	8	3	18,8
Norte Santander	23	1	6,3
Putumayo	1	0	0
Santander	9	1	6,3
Santa Marta	2	0	0
Sucre	16	0	0
Tolima	9	0	0
Valle del Cauca	13	0	0
Risaralda	3	0	0
San Andrés	1	0	0
Choco	1	0	0
Quindío	1	0	0
Total	307	16	100

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

El 52,2 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 82,8 % proceden de cabecera municipal, 45,0 % corresponde al régimen subsidiado, 81,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,1 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 21).

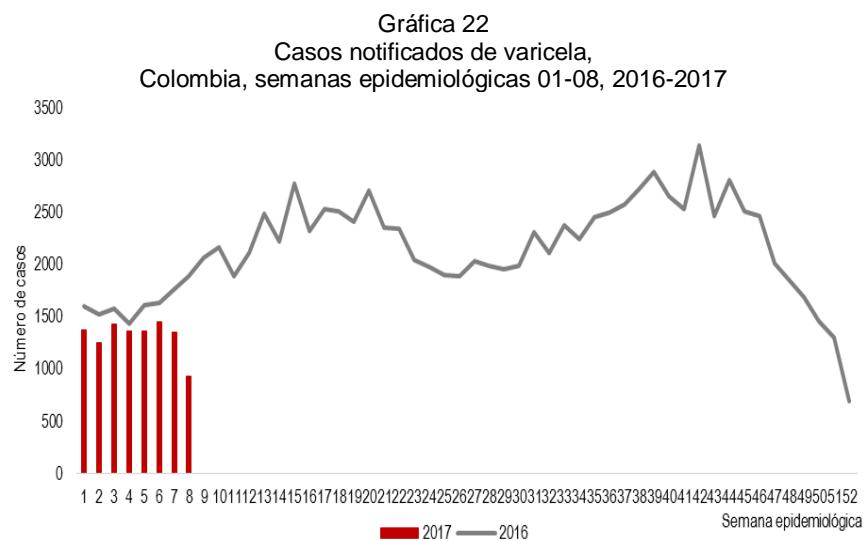
**Tabla 21**  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	246	52,2
	Femenino	225	47,8
Área de residencia	Cabecera municipal	390	82,8
	Centro poblado	42	8,9
	Rural disperso	39	8,3
	Subsidiado	212	45,0
	Contributivo	210	44,6
Tipo de régimen	No afiliado	33	7,0
	Especial	10	2,1
	Indeterminado/pendiente	4	0,8
	Excepción	2	0,4
	Otros	448	95,1
	Indígena	13	2,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	8	1,7
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	384	81,5
	1 a 4 años	49	10,4
	5 a 9 años	8	1,7
	10 a 14 años	2	0,4
	15 a 19 años	2	0,4
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	3	0,6
	30 a 34 años	4	0,8
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	2	0,4
	45 a 49 años	1	0,2
	50 a 54 años	1	0,2
	55 a 59 años	2	0,4
	60 a 64 años	3	0,6
	65 y más años	5	1,1

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

- Varicela**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 548 casos de varicela, 928 de esta semana y 620 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 885 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 534 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 22).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 53,4 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 701	16,2
Antioquia	1 153	10,9
Valle	1 078	10,2
Cundinamarca	668	6,3
Barranquilla	531	5
Santander	491	4,7
Cordoba	438	4,2
Atlántico	390	3,7
Nariño	370	3,5
Norte De Santander	366	3,5
Sucre	343	3,3
Boyacá	331	3,1
Cartagena	271	2,6
Tolima	255	2,4
Bolívar	241	2,3
Cesar	206	2
Meta	190	1,8
Magdalena	189	1,8
Huila	174	1,7
Quindío	158	1,5
Guajira	137	1,3
Risaralda	131	1,2
Cauca	128	1,2
Caldas	127	1,2
Arauca	121	1,1
Casanare	87	0,8
Santa Marta D.E.	86	0,8
Caquetá	58	0,6
Putumayo	28	0,3
Buenaventura	25	0,2
San Andres	23	0,2
Exterior	11	0,1
Vichada	7	0,1
Guaviare	7	0,1
Amazonas	7	0,1
Choco	2	0
Vaupés	1	0
Guainía	0	0
Total	10 530	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,2 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 363 casos (el 3,4 %) se notificaron en afrocolombianos y 209 (el 2 %) en indígenas (tabla 23).

**Tabla 23**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	8 823	83,8
	Centro poblado	672	6,4
	Rural disperso	1 035	9,8
Sexo	Femenino	5 152	48,9
	Masculino	5 378	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	5 871	55,8
	Especial	340	3,2
	Indeterminado/pendiente	23	0,2
	No afiliado	177	1,7
	Excepción	380	3,6
	Subsidiado	3 739	35,5
	Indígena	209	2
	ROM (gaitano)	40	0,4
	Raizal	22	0,2
Pertenencia étnica	Palenquero	5	0
	Afrocolombiano	363	3,4
	Otros	9 891	93,9
	Menores de un año	460	4,4
	1 a 4 años	1 584	15
Grupos de edad	5 a 9 años	2 020	19,2
	10 a 14 años	1 523	14,5
	15 a 19 años	1 225	11,6
	20 a 24 años	1 320	12,5
	25 a 29 años	859	8,2
	30 a 34 años	496	4,7
	35 a 39 años	372	3,5
	40 a 44 años	223	2,1
	45 a 49 años	147	1,4
	50 a 54 años	110	1
	55 a 59 años	76	0,7
	60 a 64 años	43	0,4
	65 y más años	72	0,7

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se ha notificado dos casos de muerte por varicela, las cuales se encuentran en estudio.

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

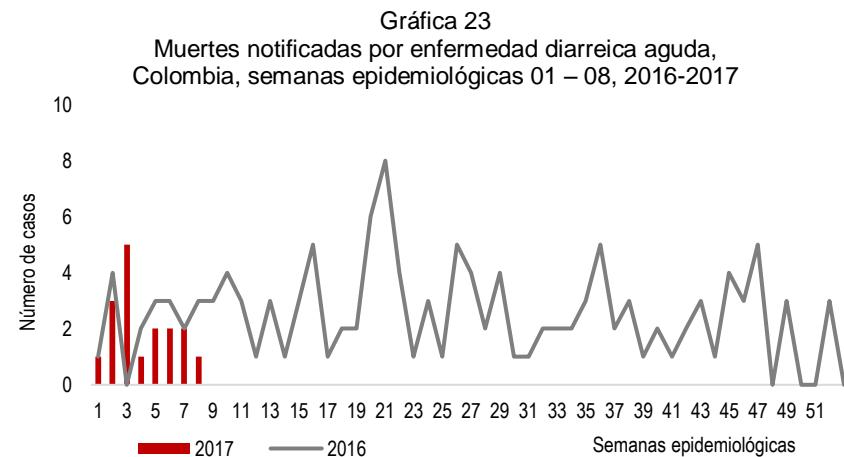
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años una de esta semana y dos de semanas anteriores notificada de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 23).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Meta notificaron el 58,8 % de las muertes probables (tabla 24).

**Tabla 24**  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	4	23,6
Chocó	3	17,6
Meta	3	17,6
Risaralda	3	17,6
Antioquia	2	11,8
Caldas	1	5,9
Valle del Cauca	1	5,9
Colombia	17	100

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

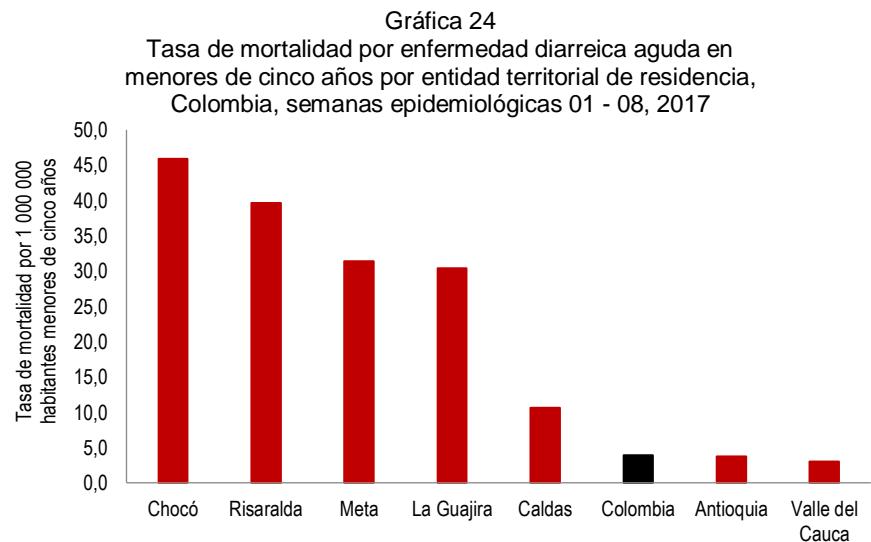
El 58,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 58,8 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, nueve casos (52,9 %) se notificaron en indígenas; el 52,9 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 76,5 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 25).

**Tabla 25**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	58,8
	Masculino	7	41,2
Grupo de edad	Menores de un año	7	41,2
	1 - 4 años	10	58,8
	Indígena	9	52,9
	Otros	6	35,3
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2	11,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	9	52,9
	Centro poblado	3	17,6
	Rural disperso	5	29,4
	Contributivo	1	5,9
	Subsidiado	13	76,5
Tipo de régimen	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	3	17,6
	Indeterminado	0	0

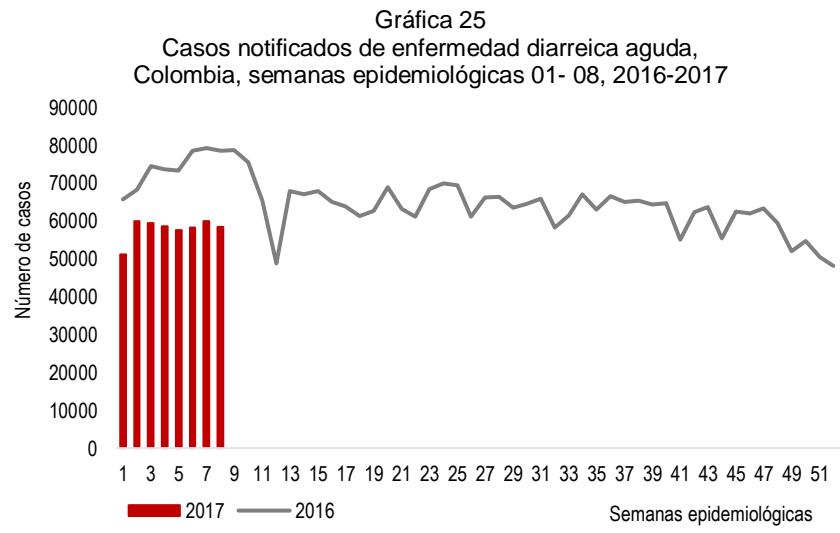
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 3,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Risaralda, Meta, La Guajira y Caldas registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 24).



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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 62 842 casos de enfermedad diarreica aguda, 58 409 de esta semana y 4 433 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 78 614 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 463 092 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 25).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 49,6 % de los casos del país (tabla 26).

Tabla 26  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	109 091	23,6
Antioquia	71 215	15,4
Valle del Cauca	49 194	10,6
Cundinamarca	20 737	4,5
Santander	16 321	3,5
Nariño	13 459	2,9
Tolima	13 112	2,8
Cauca	12 526	2,7
Barranquilla	11 667	2,5
Norte de Santander	11 657	2,5
Huila	11 258	2,4
Córdoba	9 644	2,1
Boyacá	9 265	2
Risaralda	9 255	2
Cesar	9 212	2
Atlántico	8 635	1,9
La Guajira	8 613	1,9
Meta	8 512	1,8
Sucre	7 444	1,6
Quindío	7 229	1,6
Magdalena	7 175	1,5
Cartagena	6 317	1,4
Bolívar	6 163	1,3
Caldas	6 077	1,3
Caquetá	4 134	0,9
Putumayo	2 570	0,6
Chocó	2 089	0,5
Casanare	2 044	0,4
Santa Marta	2 036	0,4
Buenaventura	1 709	0,4
Arauca	1 564	0,3
Amazonas	1 175	0,3
San Andrés	780	0,1
Guaviare	528	0,1
Vichada	343	0,1
Guainía	240	0,1
Vaupés	102	0,0
Colombia	463 092	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 008 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 23,6 %, Medellín con el 8,1 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 46,7 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 9,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 28,5 por 1 000 habitantes (tabla 27).

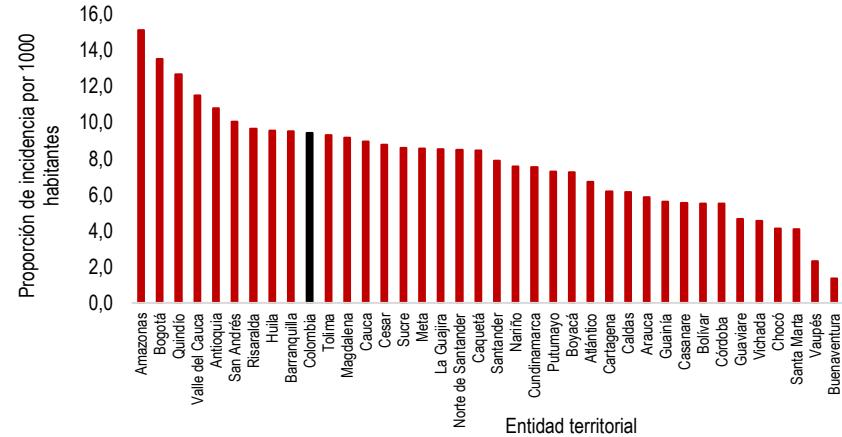
Tabla 27  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	245 771	8,5
	Masculino	24 337 747	217 321	7,5
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	25 018	28,5
	1 a 4 años	3 469 474	79 201	22,8
	5 a 9 años	4 270 908	33 785	7,9
	10 a 14	4 256 204	22 844	5,4
	15 a 19	4 299 236	24 745	5,8
	20 a 24	4 307 133	47 046	10,9
	25 a 29	4 083 624	47 509	11,6
	30 a 34	3 676 508	38 235	10,4
	35 a 39	3 318 380	29 452	8,9
	40 a 44	2 961 657	21 030	7,1
	45 a 49	2 856 190	18 490	6,5
	50 a 54	2 773 926	16 957	6,1
	55 a 59	2 386 809	14 399	6,0
	60 a 64	1 876 548	12 094	6,4
	65 a 69	1 420 127	9 535	6,7
	70 a 74	1 013 539	7 393	7,3
	75 a 79	711 175	6 422	9,0
	80 y más años	731 569	8 937	12,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, San Andrés, Risaralda, Huila y Barranquilla (gráfica 26).

Gráfica 26  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017.

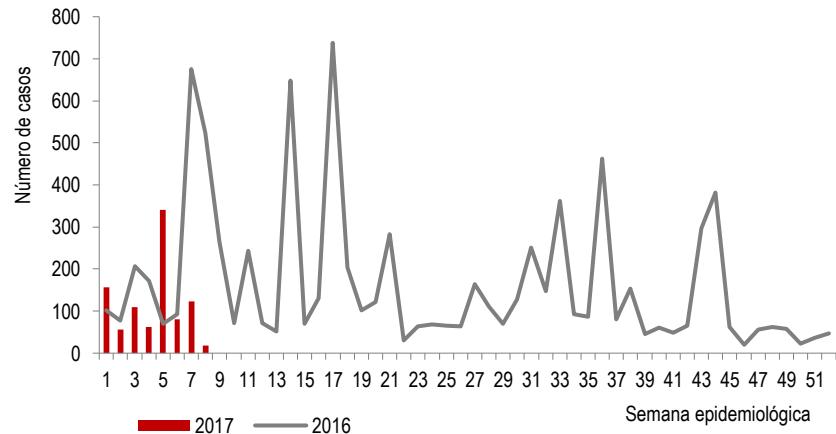


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 18 de esta semana, diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 524 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 947 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 482 casos, se han relacionado a algún agente etiológico dos y están en estudio un para su clasificación final 463 casos (gráfica 27).

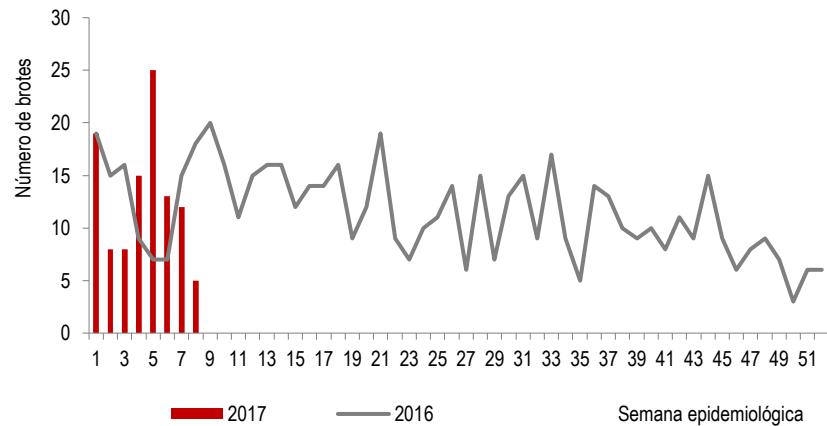
Gráfica 27  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017



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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana y dos de notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 18 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 105 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 28).

**Gráfica 28**  
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,  
semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

Por procedencia Sucre, Boyacá, Bogotá y Cesar registran el 69,1 % de los casos (tabla 28).

**Tabla 28**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Sucre	21	20	176	19
Boyacá	2	1,9	175	18,5
Bogotá	17	16,2	144	15,2
Cesar	28	26,7	131	13,8
Nariño	8	7,6	100	10,6
Antioquia	7	6,7	51	5,4
La Guajira	2	1,9	29	3,1
Arauca	3	2,9	28	3,0
Guaviare	1	1,0	24	2,5
Norte de Santander	1	1,0	22	2,3
Atlántico	2	1,9	14	1,5
Cartagena	2	1,9	13	1,4
Huila	3	2,9	13	1,4
Magdalena	3	2,9	8	0,8
Caquetá	1	1,0	5	0,5
Putumayo	1	1,0	5	0,5
Bolívar	3	2,9	9	1,0
Colombia	105	100	947	100

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

El 55,3 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,6 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 29).

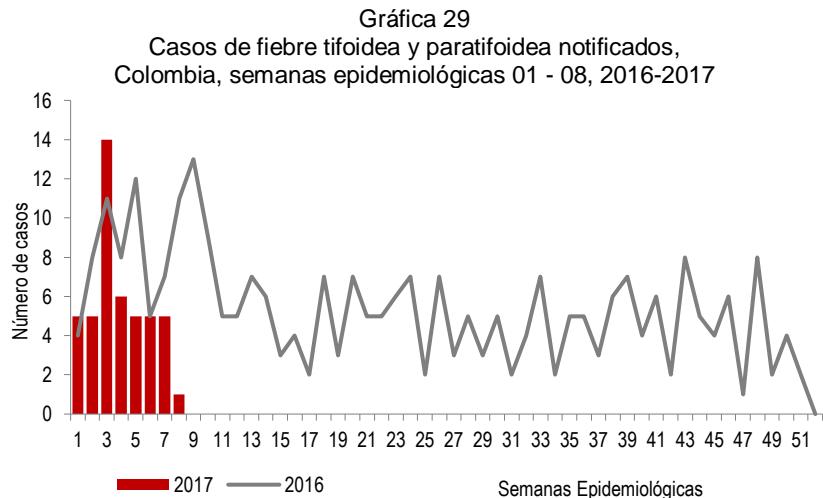
**Tabla 29**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	524	55,3
	Femenino	423	44,7
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	64	6,8
	5 a 9 años	69	7,3
	10 a 14 años	195	20,6
	15 a 19 años	138	14,6
	20 a 24 años	121	12,8
	25 a 29 años	86	9,1
	30 a 34 años	58	6,1
	35 a 39 años	45	4,8
	40 a 44 años	43	4,5
	45 a 49 años	33	3,5
	50 a 54 años	32	3,4
	55 a 59 años	16	1,7
	60 a 64 años	10	1,1
65 y más años	34	3,6	

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

## • *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron siete casos al Sivigila; uno de esta semana, seis notificados de manera tardía; se descartó uno por no cumplir la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 29).



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

Por procedencia, el departamento de Chocó y el distrito de Bogotá registran el 52,2 % de los casos.

El 54,3 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 56,5 % afiliados al régimen contributivo; el 78,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,1 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 32,6 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 30).

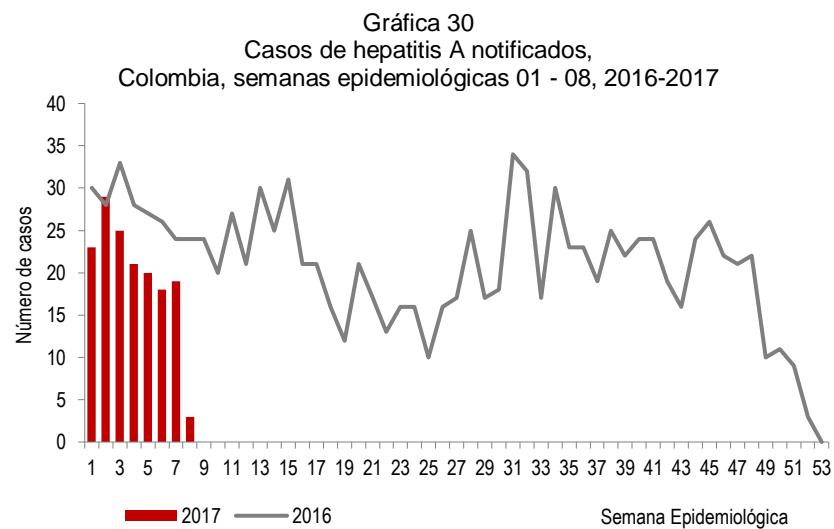
Tabla 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 08, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	45,7
	Masculino	25	54,3
Tipo de régimen	Contributivo	26	56,5
	Subsidiado	9	19,6
	Excepción	3	6,5
	Especial	1	2,2
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	7	15,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	15	32,6
	Otros	31	67,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,2
	5 a 9 años	4	8,7
	10 a 14 años	1	2,2
	15 a 19 años	2	4,3
	20 a 24 años	6	13,1
	25 a 29 años	4	8,7
	30 a 34 años	2	4,3
	35 a 39 años	4	8,7
	40 a 44 años	4	8,7
	45 a 49 años	4	8,7
	50 a 54 años	4	8,7
	55 a 59 años	2	4,3
	60 a 64 años	3	6,5
Área	65 y más años	5	10,9
	Cabecera municipal	36	78,3
	Centro poblado	3	6,5
	Rural disperso	7	15,2

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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 158 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 30).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 55,7 % de los casos (tabla 31).

**Tabla 31**  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	43	27,2
Antioquia	28	17,7
Valle del Cauca	17	10,8
Norte Santander	12	7,6
Cundinamarca	11	7,0
Cauca	8	5,1
Quindío	6	3,8
Barranquilla	4	2,5
Santander	4	2,5
Boyacá	3	1,9
Cesar	3	1,9
Meta	3	1,9
Atlántico	2	1,3
Bolívar	2	1,3
Huila	2	1,3
Sucre	2	1,3
Buenaventura	1	0,6
Caldas	1	0,6
Casanare	1	0,6
Nariño	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Exterior	2	1,3
Total	158	100,0

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

El 72,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,6 % al grupo de 20 a 24 años. El 98,1 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 32).

**Tabla 32**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

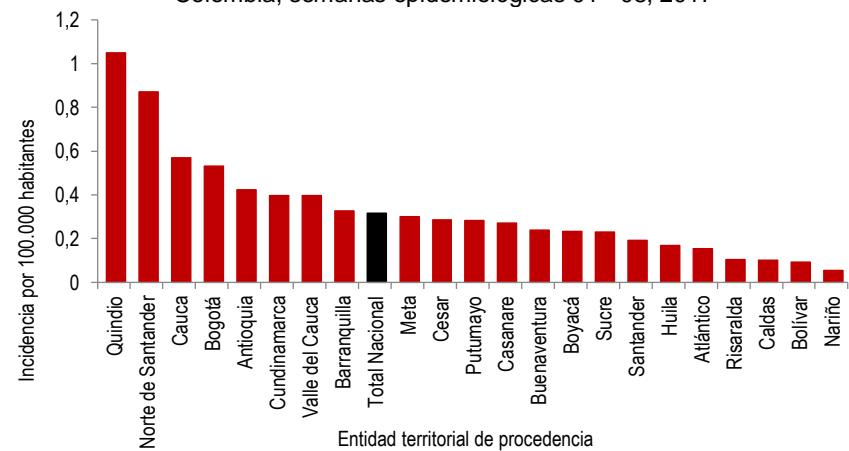
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	44	27,8
	Masculino	114	72,2
Tipo de régimen	Contributivo	100	63,2
	Subsidiado	38	24,1
	Excepción	2	1,3
	Especial	7	4,4
	No afiliado	11	7
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	1,3
	Otros	155	98,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,3
	5 a 9 años	14	8,9
	10 a 14 años	9	5,7
	15 a 19 años	23	14,5
	20 a 24 años	28	17,6
	25 a 29 años	24	15,2
	30 a 34 años	17	10,8
	35 a 39 años	12	7,6
	40 a 44 años	11	7,0
	45 a 49 años	3	1,9
	50 a 54 años	4	2,5
	55 a 59 años	2	1,3
	60 a 64 años	5	3,2
Área	65 y más años	4	2,5
	Cabecera municipal	133	84,2
	Centro poblado	14	8,8
	Rural disperso	11	7,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,32 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Norte de Santander, Cauca, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Barranquilla, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 31).

**Gráfica 31**

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

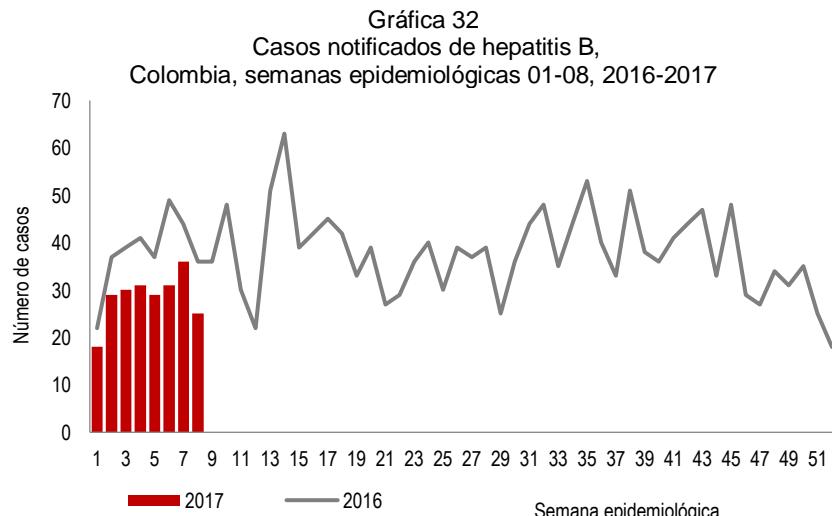
### Infecciones de transmisión sexual

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

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

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de hepatitis B de esta semana, se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 36 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 229 casos de hepatitis B y un caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Cartagena notificaron el 58,1 % de los casos (tabla 33).

**Tabla 33**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	45	19,7
Bogotá	43	18,8
Valle del Cauca	19	8,3
Santander	15	6,6
Cartagena	11	4,8
Cundinamarca	11	4,8
Barranquilla	10	4,4
Norte de Santander	9	3,9
Huila	7	3,1
Quindío	7	3,1
Atlántico	6	2,6
Nariño	6	2,6
Cesar	5	2,2
Risaralda	4	1,7
Bolívar	3	1,3
Chocó	3	1,3
Putumayo	3	1,3
Tolima	3	1,3
Boyacá	2	0,9
Buenaventura	2	0,9
Caldas	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Magdalena	2	0,9
Meta	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Casanare	1	0,4
Exterior	1	0,4
Guajira	1	0,4
Total	229	100

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

El 63,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 7,0 %) se notificaron en afrocolombianos, seis (el 2,6 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 85,2 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 34).

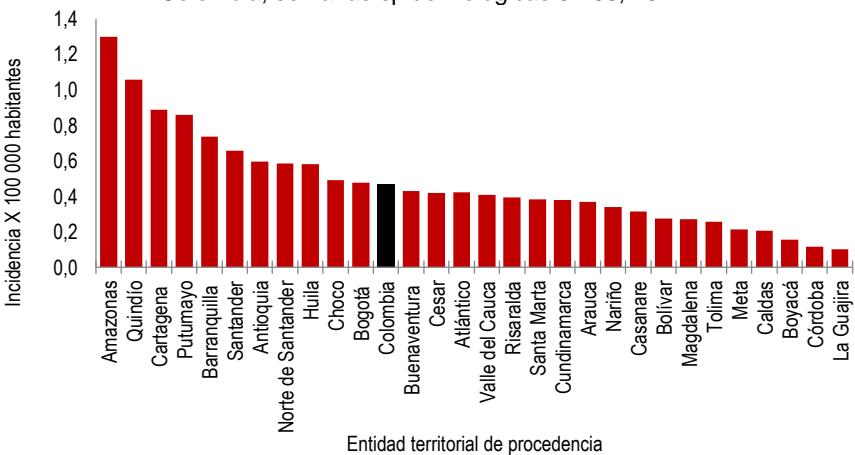
**Tabla 34**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	84	36,7
	Masculino	145	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	116	50,7
	Especial	6	2,6
	Indeterminado	1	0,4
	No asegurado	19	8,3
	Excepción	2	1
	Subsidiado	85	37,1
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,6
	Afrocolombiano	16	7,0
	Otros	207	90,4
Grupos de edad	5 a 9	1	0,4
	10 a 14	3	1,3
	15 a 19	8	3,5
	20 a 24	24	10,5
	25 a 29	47	20,5
	30 a 34	36	15,7
	35 a 39	25	10,9
	40 a 44	16	7,0
	45 a 49	17	7,4
	50 a 54	13	5,7
	55 a 59	11	4,8
	60 a 64	7	3,1
	65 y más años	21	9,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	195	85,2
	Centro poblado	15	6,6
	Rural disperso	19	8,3

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Quindío y Cartagena (gráfica 33).

**Gráfica 33**  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

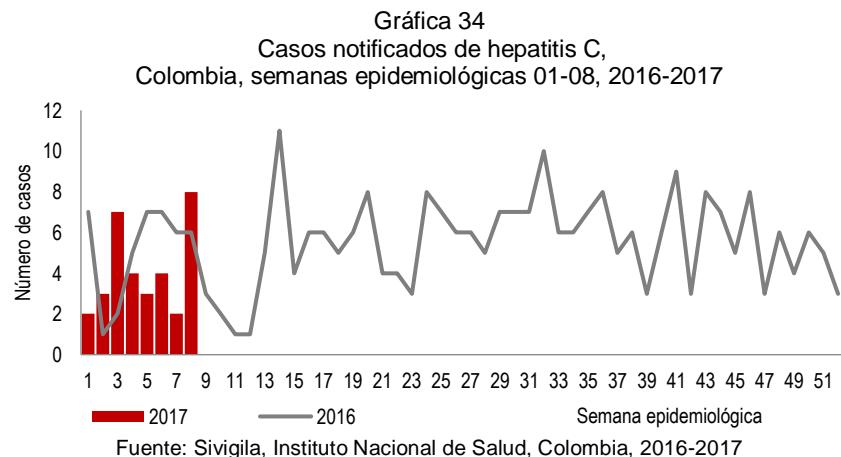


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se ha notificado seis muertes por el virus de la hepatitis B, una del departamento de Norte de Santander, dos del distrito de Cartagena y tres del departamento del Valle del Cauca.

## • Hepatitis C

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 casos de hepatitis C (gráfica 34).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla, notificaron el 56,7 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9	30,0
Antioquia	5	16,7
Barranquilla	3	10,0
Atlántico	2	6,7
Cauca	2	6,7
Valle del Cauca	3	6,7
Caldas	1	3,3
Cartagena	1	3,3
Cundinamarca	1	3,3
Meta	1	3,3
Nariño	1	3,3
Norte de Santander	1	3,3
Risaralda	3	3,3
Total	33	100

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

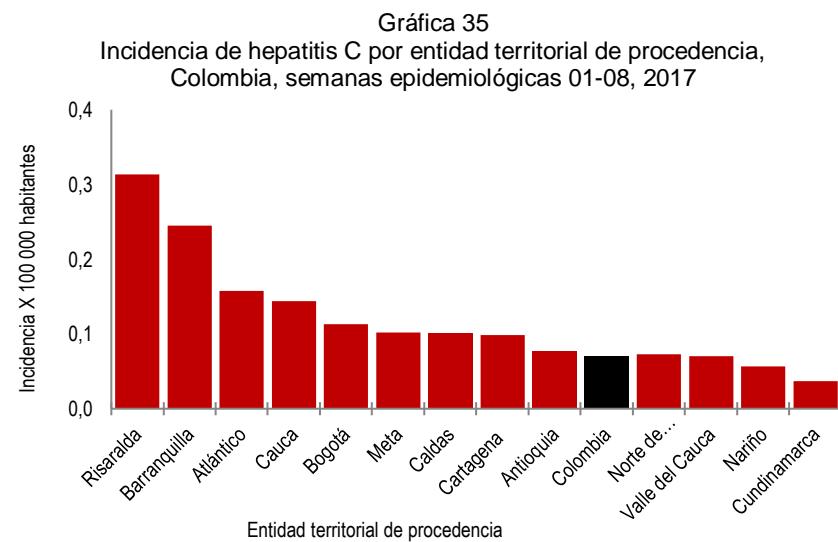
El 63,6 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 51,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,1 %) se notificaron en afrocolombianos y un caso (3,0 %) en indígenas; el grupo de edad donde se registró la mayor proporción de casos fue el de 45 a 49 años con un 18,2 %; por área de ocurrencia el 78,8 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 36).

Tabla 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	36,4
	Masculino	21	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	17	51,5
	Especial	2	6,1
	No asegurado	3	9,1
	Subsidiado	11	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	3,0
	Afrocolombiano	2	6,1
	Otros	30	90,9
Grupos de edad	15 a 19	2	6,1
	20 a 24	3	9,1
	25 a 29	6	18,2
	30 a 34	1	3,0
	35 a 39	4	12,1
	45 a 49	6	18,2
	50 a 54	2	6,1
	55 a 59	3	9,1
	60 a 64	1	3,0
Área de ocurrencia	65 y más años	5	15,2
	Cabecera municipal	26	78,8
	Centro poblado	1	3,0
	Rural disperso	6	18,2

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,07 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Risaralda, Barranquilla y Atlántico (gráfica 35).

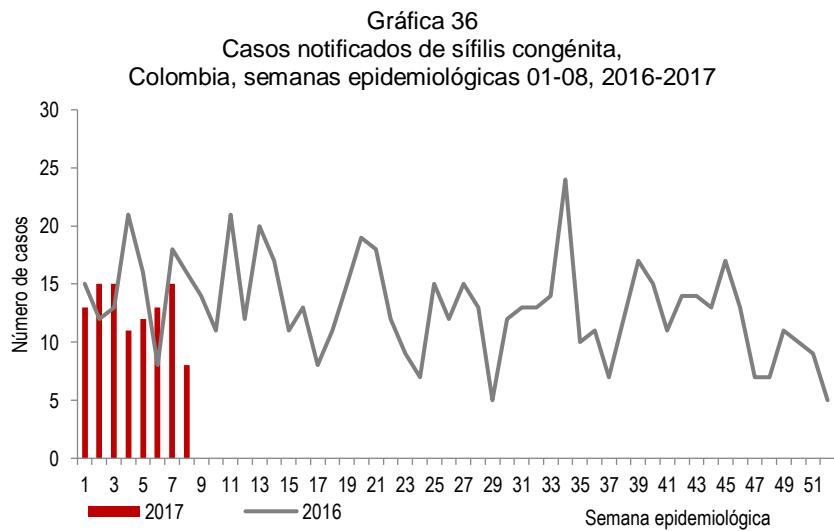


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

### • *Sífilis Congénita*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 102 casos confirmados, 95 confirmados por nexo epidemiológico y siete por laboratorio (gráfica 36).

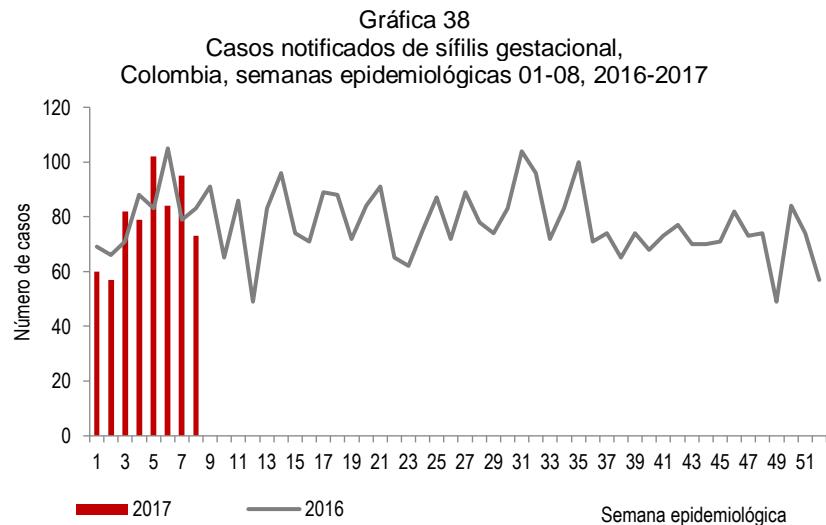


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017



## • **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 73 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 83 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 632 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Magdalena y Nariño notificaron el 41,1 % de los casos (tabla 39).

**Tabla 39**  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	85	13,4
Antioquia	65	10,3
Valle del Cauca	56	8,9
Magdalena	28	4,4
Nariño	26	4,1
Cesar	25	4,0
Cundinamarca	24	3,8
Atlántico	23	3,6
Córdoba	23	3,6
Santander	23	3,6
Sucre	22	3,5
Cartagena	21	3,3
Quindío	19	3,0
Meta	18	2,8
Risaralda	17	2,7
Huila	16	2,5
La Guajira	14	2,2
Norte de Santander	14	2,2
Bolívar	13	2,1
Tolima	13	2,1
Chocó	11	1,7
Barranquilla	9	1,4
Cauca	9	1,4
Arauca	8	1,3
Boyacá	8	1,3
Buenaventura	8	1,3
Caldas	8	1,3
Casanare	6	0,9
Santa Marta	6	0,9
Putumayo	4	0,6
Caquetá	3	0,5
Guaviare	3	0,5
Amazonas	2	0,3
Exterior	2	0,3
Total	632	100

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

El 65,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 29,6 %. Por pertenencia étnica, 83 casos (el 13,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 20 casos (el 3,2 %) en indígenas, cuatro (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,3 %) en raizales; por área de ocurrencia 513 casos (el 81,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 40).

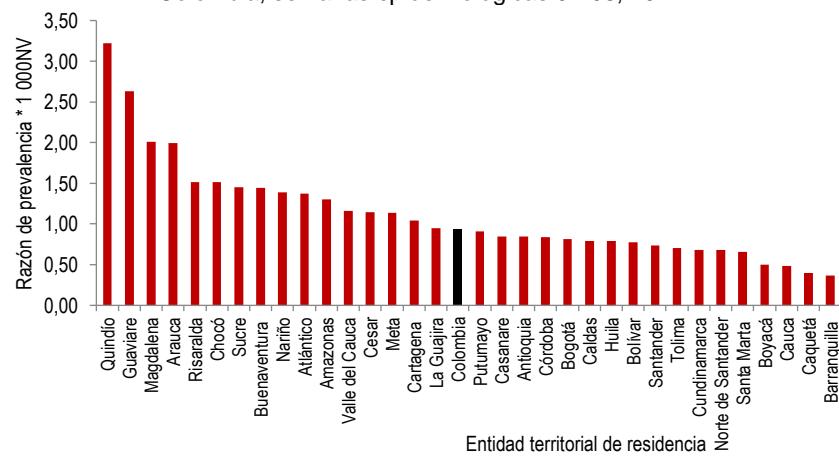
Tabla 40  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	162	25,6
	Especial	6	0,9
	Indeterminado	6	0,9
	No asegurado	43	6,8
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	414	65,5
Pertenencia étnica	Indígena	20	3,2
	ROM (gitano)	4	0,6
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	83	13,1
	Otro	523	82,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	2	0,3
	14 a 19 años	145	22,9
	20 a 24 años	187	29,6
	25 a 29 años	127	20,1
	30 a 34 años	104	16,5
	35 a 39 años	48	7,6
	40 a 44 años	18	2,8
	45 y más años	1	0,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	513	81,2
	Centro poblado	53	8,4
	Rural disperso	66	10,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Guaviare, Magdalena, Arauca y Risaralda registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 08 se han notificado dos casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 8,9 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 39).

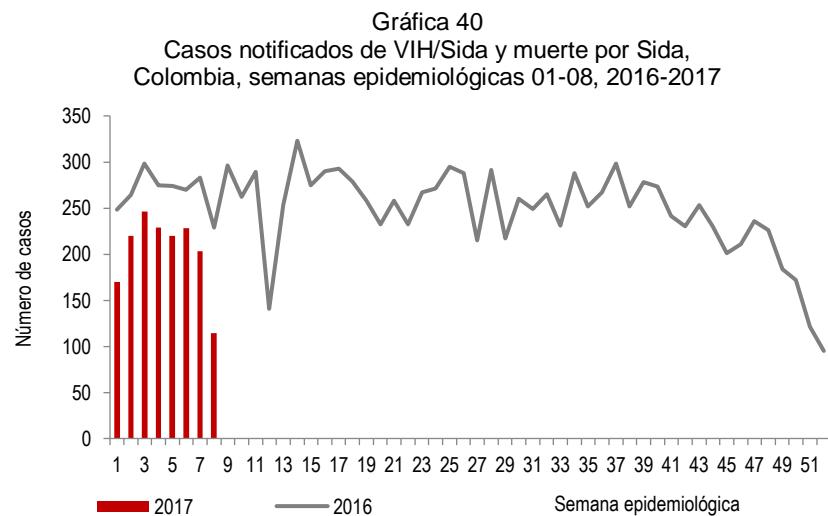
Gráfica 39  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 244 casos de VIH/Sida, 114 de esta semana y 130 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 229 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 630 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander y Caldas, notificaron el 70,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 41).

**Tabla 41**  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	217	15,9	52	25,2	13	21,0
Antioquia	239	17,5	17	8,3	0	0
Valle del Cauca	166	12,2	17	8,3	5	8,1
Córdoba	68	5,0	15	7,3	3	4,8
Barranquilla	66	4,8	2	1,0	2	3,2
Cartagena	43	3,2	18	8,7	3	4,8
Cundinamarca	50	3,7	6	2,9	5	8,1
Santander	41	3,0	12	5,8	1	2
Norte de Santander	44	3,2	4	1,9	1	1,6
Caldas	42	3,1	2	1,0	1	1,6
Atlántico	38	2,8	3	1,5	1	1,6
Nariño	30	2,2	5	2,4	3	4,8
Risaralda	30	2,2	4	1,9	3	4,8
Bolívar	20	1,5	11	5,3	1	1,6
Magdalena	28	2,1	4	1,9	0	0
Quindío	20	1,5	9	4,4	3	4,8
Tolima	26	1,9	2	1,0	2	3,2
Cesar	28	2,1	0	0	1	1,6
Sucre	21	1,5	5	2,4	3	4,8
Cauca	22	1,6	2	1,0	1	1,6
Huila	20	1,5	2	1,0	1	1,6
La Guajira	15	1,1	2	1,0	1	1,6
Boyacá	16	1,2	0	0	1	1,6
Casanare	11	0,8	3	1,5	1	1,6
Meta	11	0,8	1	0,5	2	3,2
Chocó	10	0,7	2	1,0	1	1,6
Santa Marta	9	0,7	0	0	1	1,6
Putumayo	9	0,7	0	0	0	0
Buenaventura	7	0,5	0	0	1	1,6
Exterior	4	0,3	1	0,5	0	0
Caquetá	3	0,2	1	0,5	0	0
Guaviare	4	0,3	0	0	0	0
Amazonas	1	0,1	1	0,5	1	1,6
Arauca	1	0,1	2	1,0	0	0
San Andrés	2	0,1	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	0,5	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	1362	100	206	100	62	100

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

El 78,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 90 casos (el 5,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 19 (el 1,2 %) en población indígena, 7 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,1 %) en raizales y palenquero y por área de ocurrencia el 87,1 % son de la cabecera municipal (tabla 42).

**Tabla 42**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 285	78,8
	Femenino	345	21,2
Tipo de régimen	Contributivo	763	46,8
	Especial	38	2,3
Pertenencia étnica	Indeterminado	12	0,7
	No asegurado	99	6,1
Grupos de edad	Excepción	25	1,5
	Subsidiado	693	42,5
Área de ocurrencia	Indígena	19	1,2
	ROM (gitano)	7	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	90	5,5
	Otro	1 512	93
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,2
Grupos de edad	5 a 9 años	4	0,2
	10 a 14 años	4	0,2
Grupos de edad	15 a 19 años	82	5,0
	20 a 24 años	291	17,9
Grupos de edad	25 a 29 años	343	21,0
	30 a 34 años	270	16,6
Grupos de edad	35 a 39 años	165	10,1
	40 a 44 años	132	8,1
Grupos de edad	45 a 49 años	115	7,1
	50 a 54 años	89	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	49	3,0
	60 a 64 años	39	2,4
Grupos de edad	65 y más años	44	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 420	87,1
	Centro poblado	135	8,3
	Rural disperso	75	4,6

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

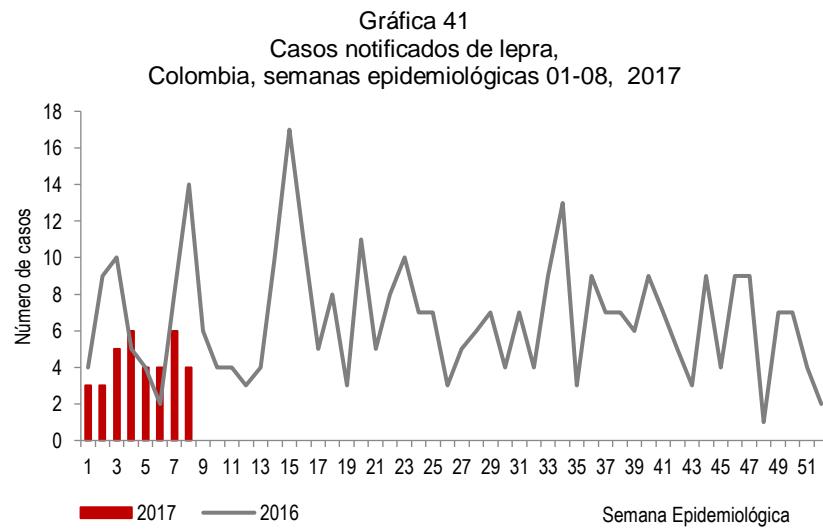
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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

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

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 casos, de estos 29 confirmados por laboratorio y seis por clínica (gráfica 41).



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

El 62,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 48,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 22,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 32 casos (91,4 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 43).

Tabla 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13	37,1
	Masculino	22	62,9
Tipo de régimen	Contributivo	11	31,4
	Especial	1	2,9
	No afiliado	2	5,7
	Excepción	4	11,4
	Subsidiado	17	48,6
	Indeterminado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	8,6
	Otros	32	91,4
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	2,9
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	8,6
	20 a 24 años	2	5,7
	25 a 29 años	1	2,9
	30 a 34 años	3	8,6
	35 a 39 años	3	8,6
	40 a 44 años	2	5,7
	45 a 49 años	4	11,4
	50 a 54 años	4	11,4
	55 a 59 años	4	11,4
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	8	22,9

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

El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,75 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander 0,43 casos por 100 000 habitantes (tabla 44).

**Tabla 44**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	2	2	2	0,75	0	0
Norte Santander	7	7	6	0,43	1	0
Atlántico	1	3	3	0,23	0	0
Huila	2	2	2	0,17	0	0
Barranquilla	5	2	2	0,16	0	0
Santander	3	3	3	0,14	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cesar	1	1	1	0,09	0	0
Valle Del Cauca	4	4	4	0,09	0	0
Cundinamarca	2	2	2	0,07	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Antioquia	1	1	1	0,02	0	0
Bogotá	1	1	1	0,01	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Bolívar	0	0	0	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caldas	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Cartagena	1	1	0	0,00	1	0
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Choco	0	0	0	0,00	0	0
Córdoba	0	0	0	0,00	0	0
La Guajira	0	0	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0	0	0,00	0	0
Guainía	0	0	0	0,00	0	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Risaralda	0	0	0	0,00	0	0
San Andrés	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	35	35	32	0,06	3	0

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

De los 35 casos, el 85,7 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron tres casos con Grado II de discapacidad (tabla 45).

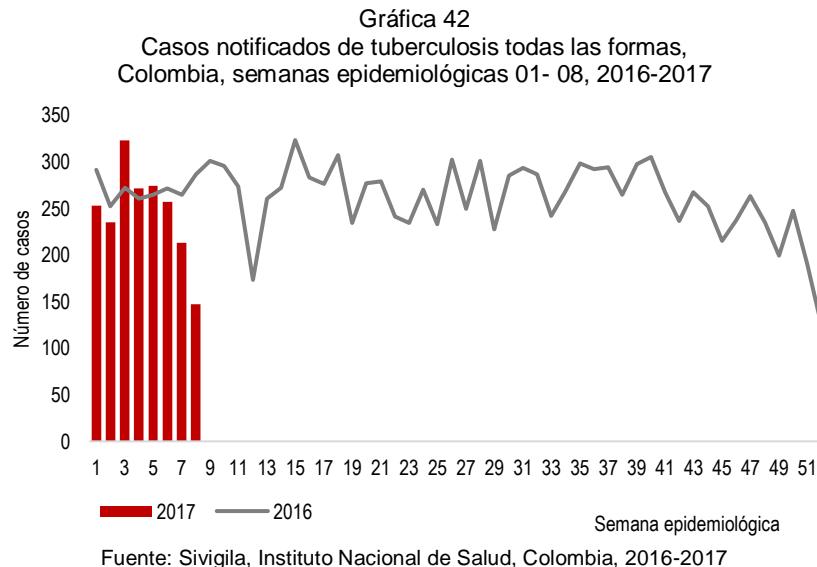
**Tabla 45**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	1	5	14,3
Multibacilar	16	11	3	30	85,7
Total	19	12	4	35	100

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

## • *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 267 casos de tuberculosis de todas las formas, 147 de esta semana y 120 notificados de manera tardía; 135 casos de esta semana (el 91,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 12 (el 8,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 286 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1973 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,5 % (1 687 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,5 % (286 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 42).



De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 1 444 (el 73,2 %) confirmados por laboratorio, 502 (el 25,4 %) por clínica y 27 (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 46).

Tabla 46

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 282	162	1 444	73,2
Confirmado por clínica	382	120	502	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	23	4	27	1,4
Total	1 687	286	1 973	100

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, ingresaron 1 769 casos nuevos (el 89,7 %) y 204 casos previamente tratados (el 10,3 %) (tabla 47).

Tabla 47

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 496	273	1 769	89,7
Previamenente tratados	191	13	204	10,3
Total	1 687	286	1 973	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural con 91 casos (el 31,8 %) (tabla 48).

Tabla 48

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	91	31,8
Meníngea	57	19,9
Ganglionar	56	19,6
Otro	29	10,1
Peritoneal	11	3,8
Genitourinario	7	2,4
Sin dato	2	0,7
Osteoarticular	14	4,9
Intestinal	6	2,1
Pericárdica	6	2,1
Cutánea	7	2,4
Renal	0	0,0
Total	286	100,0

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

El 63,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,6 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 1 751 casos (el 88,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,8 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 49).

**Tabla 49**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	713	36,1
	Masculino	1 260	63,9
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,3
	1 a 4 años	22	1,1
	5 a 9 años	19	1,0
	10 a 14 años	27	1,4
	15 a 19 años	92	4,7
	20 a 24 años	169	8,6
	25 a 29 años	216	10,9
	30 a 34 años	187	9,5
	35 a 39 años	148	7,5
	40 a 44 años	125	6,3
	45 a 49 años	112	5,7
	50 a 54 años	132	6,7
	55 a 59 años	157	8,0
	60 a 64 años	134	6,8
	65 y más años	427	21,6
Tipo de régimen	Contributivo	635	32,2
	Especial	64	3,2
	Indeterminado	16	0,8
	No afiliado	162	8,2
	Excepción	24	1,2
	Subsidiado	1 072	54,3
Pertenencia étnica	Indígena	90	4,6
	ROM (gitano)	6	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	122	6,2
	Otros	1 751	88,7
Área	Cabecera municipal	1 674	84,8
	Centro poblado	130	6,6
	Rural disperso	169	8,6

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

De los 1 769 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 9,0 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 3,6 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 50).

**Tabla 50**  
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 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	7	9,0	0	0,0	7	9,0
Antioquia	269	4,1	59	0,9	328	5,0
Arauca	12	4,5	0	0,0	12	4,5
Atlántico	45	3,5	9	0,7	54	4,2
Barranquilla	45	3,7	8	0,7	53	4,3
Bogotá	98	1,2	49	0,6	147	1,8
Bolívar	17	1,5	2	0,2	19	1,7
Boyacá	9	0,7	3	0,2	12	0,9
Caldas	55	5,5	7	0,7	62	6,3
Caquetá	37	7,6	3	0,6	40	8,2
Cartagena	45	4,4	8	0,8	53	5,2
Casanare	19	5,1	1	0,3	20	5,4
Cauca	22	1,6	3	0,2	25	1,8
Cesar	43	4,1	4	0,4	47	4,5
Choco	19	3,7	1	0,0	20	3,9
Córdoba	23	1,3	2	0,1	25	1,4
Cundinamarca	33	1,2	7	0,3	40	1,4
La Guajira	36	3,6	7	0,7	43	4,2
Guaviare	4	3,5	1	0,9	5	4,4
Guainía	0	0	1	2,3	1,0	2,3
Huila	47	4,0	6	0,5	53	4,5
Magdalena	21	2,7	1	0,1	22	2,8
Méta	63	6,3	4	0,4	67	6,7
Nariño	17	1,0	3	0,2	20	1,1
Norte Santander	63	4,6	9	0,7	72	5,2
Putumayo	12	3,4	2	0,6	14	4,0
Quindío	22	3,8	2	0,3	24	4,2
Risaralda	48	5,0	7	0,7	55	5,7
San Andrés	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Santander	75	3,6	16	0,8	91	4,4
Santa Marta	24	4,8	5	1,0	29	5,8
Sucre	15	1,7	0	0,0	15	1,7
Tolima	43	3,0	5	0,4	48	3,4
Valle del Cauca	178	4,1	35	0,8	213	5,0
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Vichada	4	5,3	0	0,0	4	5,3
Buenaventura	21	5,1	2	0,5	23	5,5
Exterior	4	0	1	0	5	5
Total	1 496	3,0	273	0,55	1 769	3,6

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

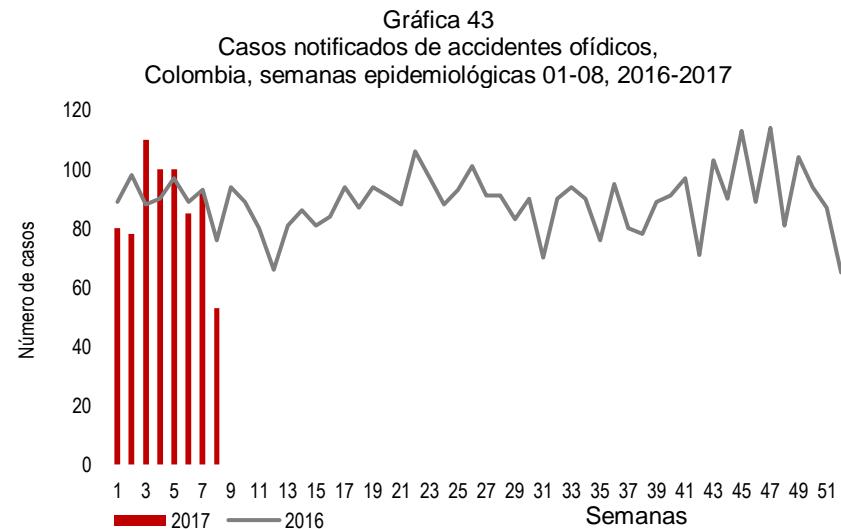
### Zoonosis

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

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

#### • Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 07 de 2017, se notificaron al Sivigila 66 casos, 53 de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 76 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 698 casos de accidente ofídico (gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Bolívar, notificaron el 43,4 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vichada no notificaron casos (tabla 51).

Tabla 51  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	116	16,6
Norte de Santander	63	9,1
Chocó	49	7,1
Meta	39	5,7
Bolívar	36	5,2
Córdoba	31	4,4
Arauca	30	4,3
Caquetá	28	4,0
Santander	27	3,9
Cesar	26	3,7
Huila	22	3,2
Putumayo	21	3,0
Casanare	19	2,7
Cauca	18	2,6
La Guajira	18	2,6
Magdalena	17	2,4
Atlántico	14	2,0
Nariño	14	2,0
Guaviare	12	1,7
Tolima	12	1,7
Risaralda	10	1,4
Cundinamarca	9	1,3
Sucre	9	1,3
Caldas	8	1,1
Amazonas	7	1,0
Valle del Cauca	7	1,0
Vaupés	7	1,0
Boyacá	6	0,9
Buenaventura	5	0,7
Santa Marta	4	0,6
Cartagena	3	0,4
Guainía	3	0,4
Quindío	3	0,4
Vichada	3	0,4
Barranquilla	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	698	100

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

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

El 74,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 78,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 76,4 % se notificó con procedencia rural; el 12,0 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 97 (el 13,8 %) se notificaron en indígenas, 48 casos (el 6,9 %) en afrocolombianos (tabla 52).

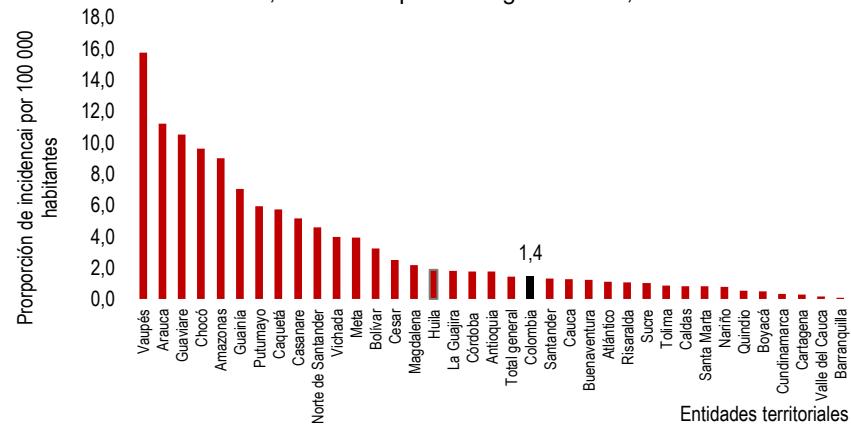
**Tabla 52**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Sexo	Masculino	522	74,8
	Femenino	176	25,2
Área de procedencia	Rural	533	76,4
	Cabecera municipal	165	23,6
tipo de régimen	Subsidiado	549	78,7
	Contributivo	66	9,5
	No asegurado	62	8,9
	Especial	11	1,6
	Indeterminado	9	1,3
	Excepción	1	0,1
Pertenencia étnica	Otros	553	79,2
	Indígena	96	13,8
	Afrocolombiano	48	6,9
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,1
	1 a 4 años	16	2,3
	5 a 9 años	44	6,3
	10 a 14 años	73	10,5
	15 a 19 años	67	9,6
	20 a 24 años	84	12,0
	25 a 29 años	68	9,7
	30 a 34 años	56	8,0
	35 a 39 años	30	4,3
	40 a 44 años	47	6,7
	45 a 49 años	52	7,4
	50 a 54 años	45	6,4
	55 a 59 años	41	5,9
	60 a 64 años	25	3,8
	65 y más años	49	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 6,9 y 5,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Arauca, Guaviare, Chocó y Amazonas (gráfica 44).

**Gráfica 44**  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



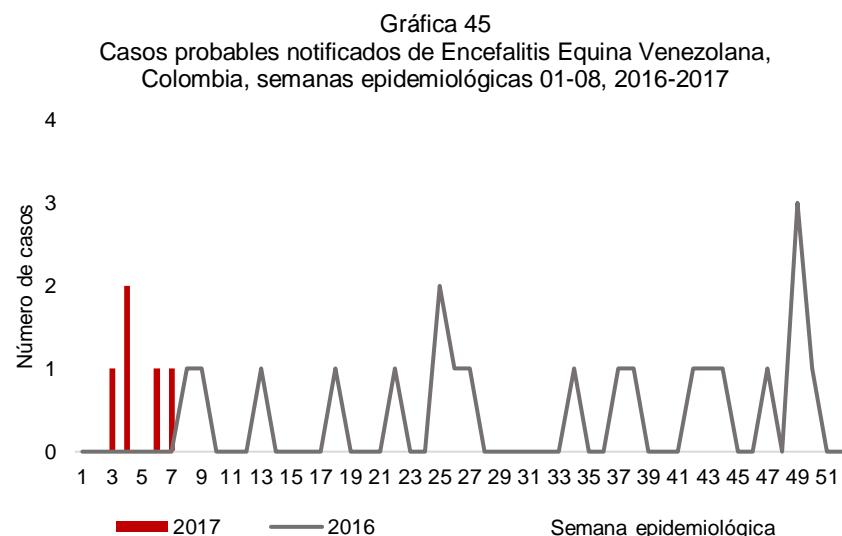
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,2 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,7 % recibieron suero antiofídico; se registraron 46 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 275 casos (el 77,9 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 212 casos (el 89,1 %) y de los casos severos 53 casos (el 91,4 %). Hasta esta semana se han utilizado 2 399 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

**Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico** Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificó una muerte por accidente ofídico en el departamento de Nariño.

## • *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila seis casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 45).



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

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

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado tres

focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 53).

Tabla 53  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

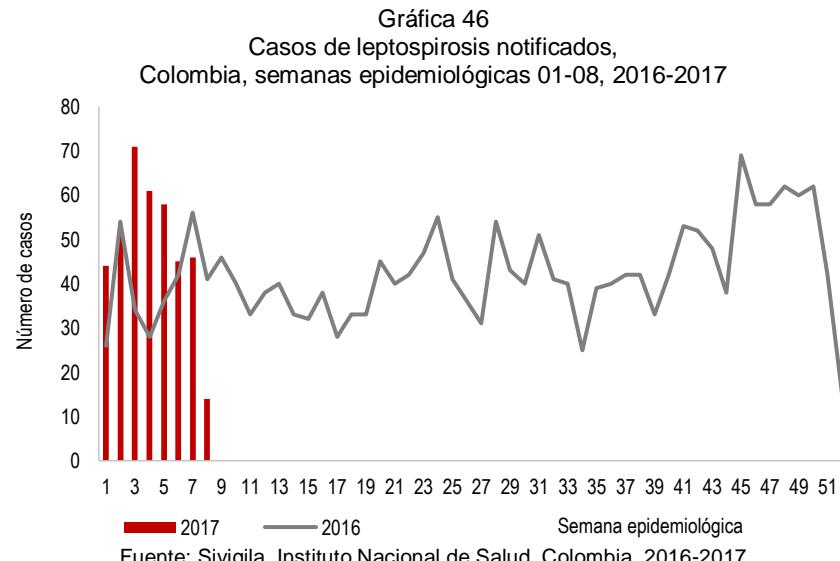
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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

## • *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 59 casos de leptospirosis, 14 de esta semana y 45 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 41 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 390 casos de leptospirosis; 69 casos confirmados por laboratorio, dos por nexo epidemiológico y 319 casos sospechosos (gráfica 46).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca y Atlántico con el 52,8 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	84	14,3
Tolima	51	9,8
Valle del Cauca	49	32,7
Buenaventura	22	45,5
Atlántico	17	0,0
Chocó	13	7,7
Córdoba	13	15,4
Santander	12	25,0
Barranquilla	11	27,3
Cundinamarca	11	9,1
Cesar	11	9,1
Nariño	10	0,0
Bolívar	10	0,0
Quindío	10	10,0
Bogotá	9	22,2
Sucre	9	0,0
Caldas	7	57,1
Risaralda	7	14,3
Meta	5	20,0
Cartagena	5	40,0
La Guajira	3	0,0
Cauca	3	0,0
Huila	3	66,7
Norte de Santander	3	33,3
Caquetá	3	33,3
Amazonas	2	0,0
Boyacá	2	50,0
Putumayo	2	50,0
Guaviare	1	0,0
Santa Marta	1	0,0
Exterior	1	0,3
Total	390	100

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

Notificaron casos 136 municipios y cinco distritos, el 32,8 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,7 %, Ibagué con el 6,4 %, Medellín con 5,9 %, Cali con el 5,6 %, Buenaventura con el 3,1 %, Barranquilla con el 2,8 %, y Bogotá con el 2,3 %.

El 70,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 47,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,9 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 332 casos (el 85,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 43 casos (el 11 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 55).

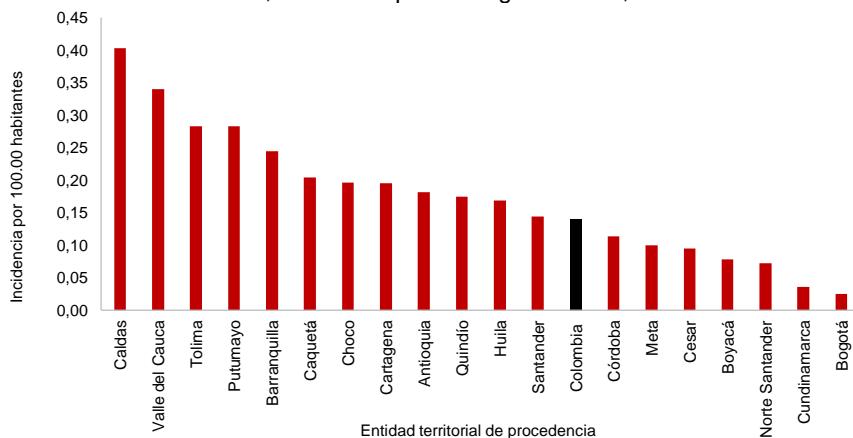
Tabla 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	116	29,7
	Masculino	274	70,3
Tipo de régimen	Contributivo	185	47,4
	Especial	21	5,4
	No afiliado	17	4,4
	Indeterminado	7	1,8
	Excepción	9	2,3
	Subsidiado	151	38,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	3,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	43	11,0
	Otros	332	85,1
Grupos de edad	Menores de un año	11	2,8
	1 a 4 años	18	4,6
	5 a 9 años	25	6,4
	10 a 14 años	24	6,2
	15 a 19 años	38	9,7
	20 a 24 años	58	14,9
	25 a 29 años	40	10,3
	30 a 34 años	30	7,7
	35 a 39 años	24	6,2
	40 a 44 años	26	6,7
	45 a 49 años	22	5,6
	50 a 54 años	14	3,6
	55 a 59 años	15	3,8
	60 a 64 años	17	4,4
	65 y más años	28	7,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	294	75,4
	Centro poblado	42	10,8
	Rural disperso	54	13,8

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,14 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Caldas y Valle de Cauca (gráfica 47).

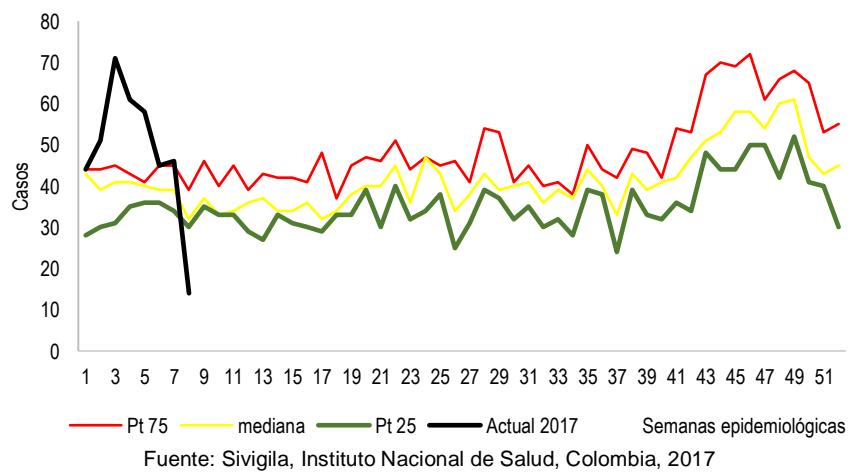
Gráfica 47  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cinco semanas, dos semanas en situación de alarma y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 48).

Gráfica 48  
Canal endémico nacional de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



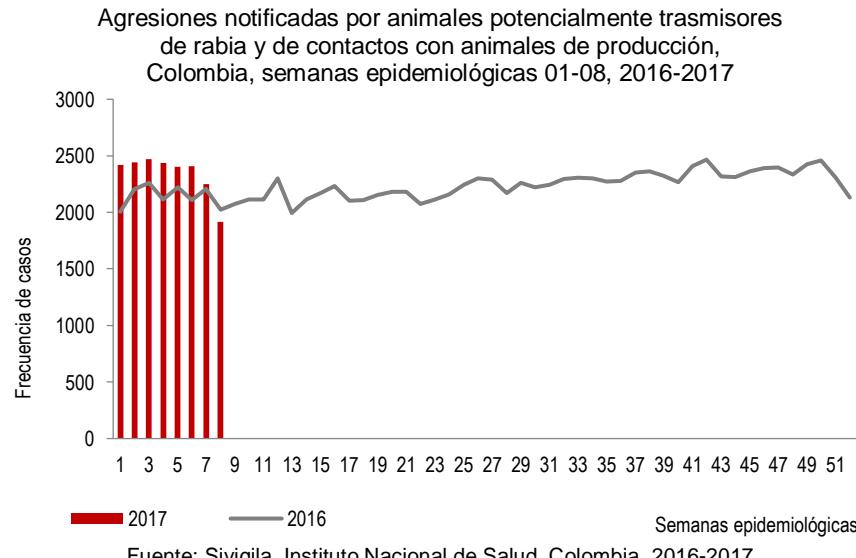
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Vigilancia Integrada de la Rabia

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 312 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 913 de esta semana y 399 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 2 025 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 748 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 49).

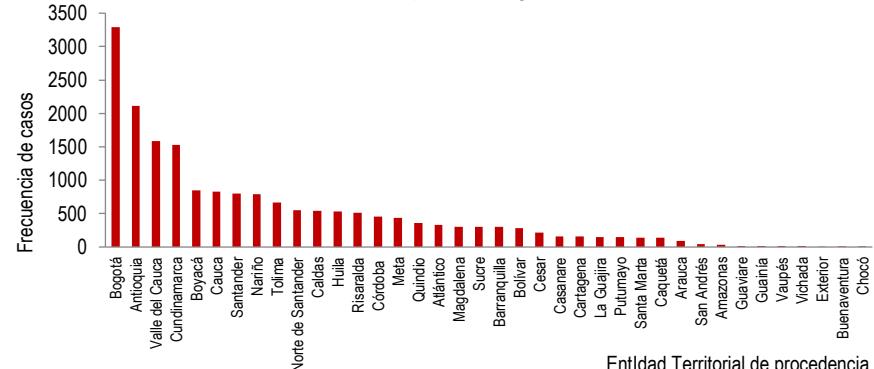
Gráfica 49



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,5 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,5 %, Cundinamarca el 8,1 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,2 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,8 % del total de casos del país (gráfica 50).

Gráfica 50

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

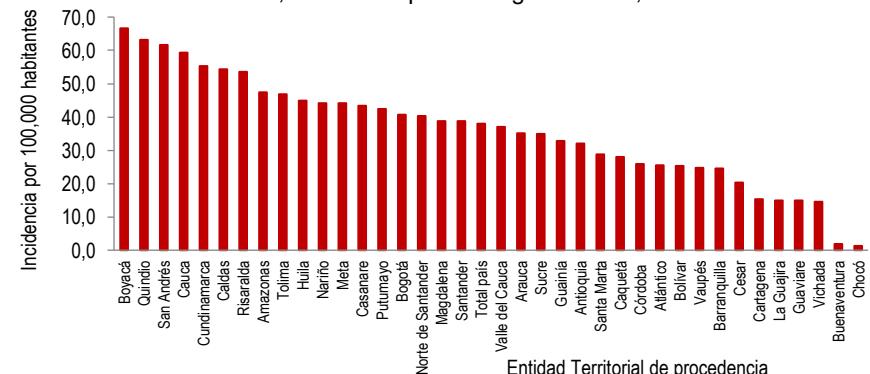


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 38,0 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Boyacá, Quindío, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Amazonas, Tolima y Huila (gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

Los casos fueron notificados por 943 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,0 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,8 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 28 años; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,6 % procedían de la cabecera municipal (tabla 56).

Tabla 56

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	10 116	54,0
	Femenino	8 632	46,0
Edad	0-4	1 777	9,5
	5-9	2 782	14,8
	10-14	2 198	11,7
	15-19	1 515	8,1
	20-24	1 577	8,4
	25-29	1 306	7,0
	30-34	1 095	5,8
	35-39	960	5,1
	40-44	835	4,5
	45-49	879	4,7
	50-54	838	4,5
	55-59	793	4,2
	60-64	644	3,4
	65 y más	1 549	8,3
Tipo régimen de salud	Contributivo	8 766	46,8
	Subsidiado	8 109	43,3
	No asegurado	778	4,1
	Especial	582	3,1
	Excepción	294	1,6
	Indeterminado	219	1,2
Pertenencia étnica	Otros	17 918	95,6
	Afrocolombianos	424	2,3
	Indígenas	271	1,4
	ROM (gitanos)	73	0,4
	Palenqueros	27	0,1
	Raizales	35	0,2
Área	Cabecera municipal	14 365	76,6
	Rural dispersa	2 697	14,4
	Centro poblado	1 686	9,0

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

De las personas agredidas, 10 852 casos (57,9 %) se clasificaron como no exposiciones, 6 064 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 1 806 casos (9,6 %) como exposiciones graves y de 26 casos no se reportó el tipo de exposición.

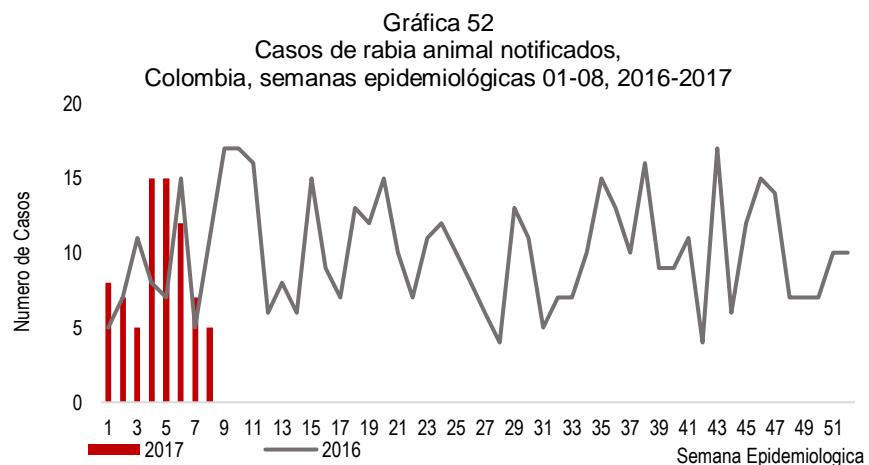
En relación con el manejo de los casos, 491 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 18 216 casos (97,2 %) se realizó lavado de la herida y en 1 699 casos (9,1 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 1 784 casos (el 9,5 %) y de vacuna a 7 265 casos (el 38,8 %).

### Rabia humana

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

### Rabia animal

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de rabia animal de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, se han notificado 74 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 52).



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

La notificación corresponde a 70 perros (el 94,6 %) y cuatro gatos (5,4 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 24,3 % de los casos (tabla 57).

**Tabla 57**  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	18	24,3
Cundinamarca	11	14,9
Antioquia	11	14,9
Cauca	1	1,4
Cesar	7	9,5
Sucre	4	5,4
Bolívar	3	4,1
Chocó	2	2,7
Córdoba	2	2,7
La Guajira	2	2,7
Risaralda	2	2,7
Santa Marta	2	2,7
Valle del Cauca	3	4,1
Bogotá	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Meta	2	2,7
Santander	1	1,4
Total	74	100,0

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

Los casos fueron notificados por 36 municipios de cuatro distritos y 14 departamentos.

El 39,1 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 60,9 % proceden de cabecera municipal y del 85,5 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 58).

**Tabla 58**  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 01-08, 2017

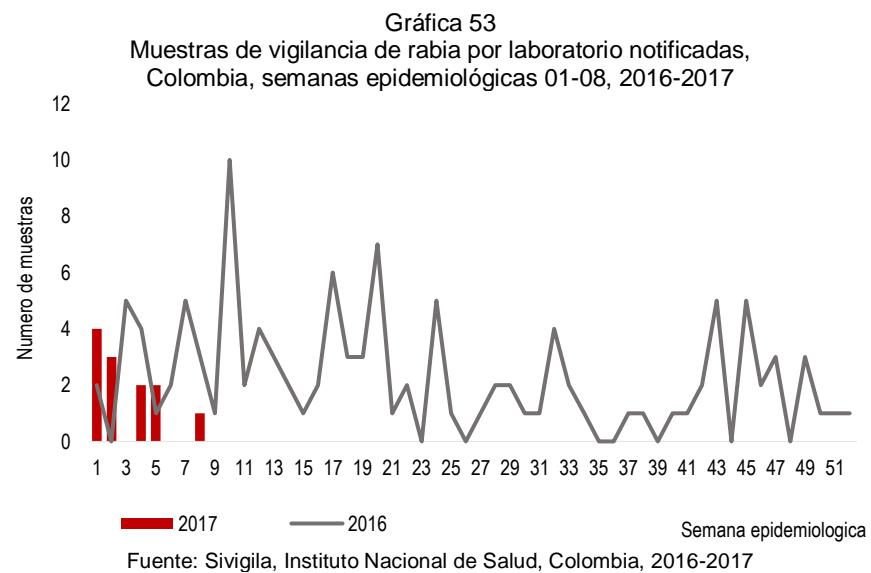
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	19	25,7
	No	26	35,1
	Desconocido	29	39,2
Área de Procedencia	Cabecera	47	63,5
	Rural disperso	16	21,6
	Centro poblado	8	10,8
Tipo de Muerte	Sin dato	3	4,1
	Espongánea	7	9,5
	Sacrificado	3	4,1
Entidad territorial	Accidentado	1	1,4
	Desconocido	63	85,1

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

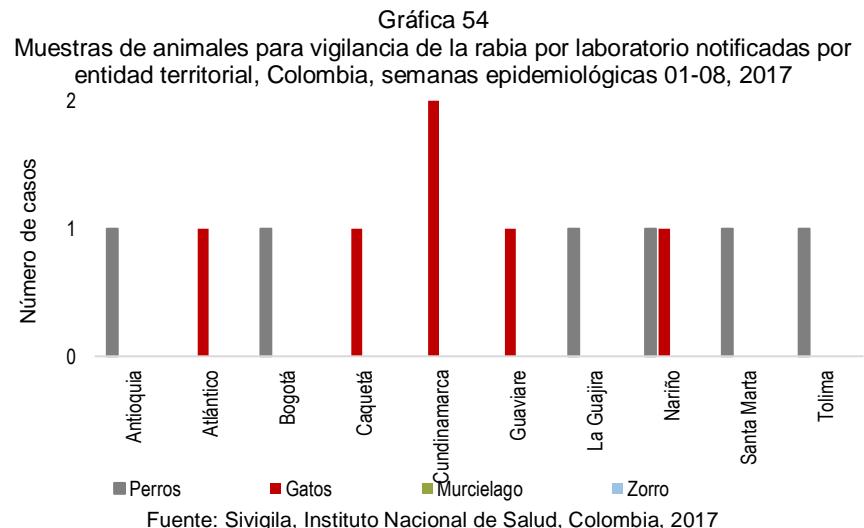
Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se ha presentado un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Retén, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante uno, en el mismo municipio, también confirmado por el Instituto Nacional de Salud.

### **Vigilancia de la rabia por laboratorio**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron tres muestras. A la fecha, se han recibido doce muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 53).



Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Cundinamarca y Nariño han enviado el 66,6 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a seis perros y seis gatos (gráfica 54).



### Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de siete focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 59).

**Tabla 59**  
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
Caquetá	Valparaiso	1	Bovina
Magdalena	Pijino del Carmen	1	Bovina
	Arboledas	1	Bovina
Norte de Santander	Toledo	1	Bovina y equina
Vichada	Cumaribo	1	bovina
Total		7	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

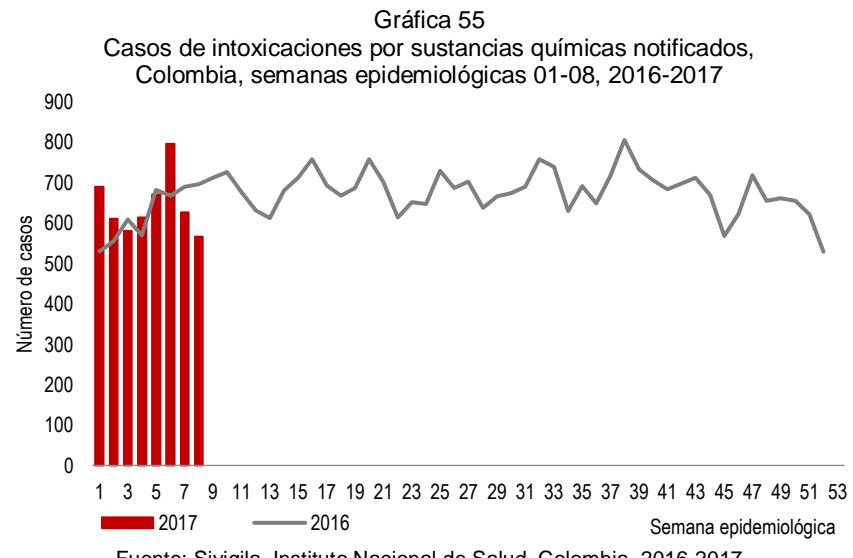
### Factores de Riesgo Ambiental

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

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

#### • Intoxicaciones por sustancias químicas

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron a Sivigila 706 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 565 de esta semana y 141 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 695 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 145 casos confirmados (gráfica 55).



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

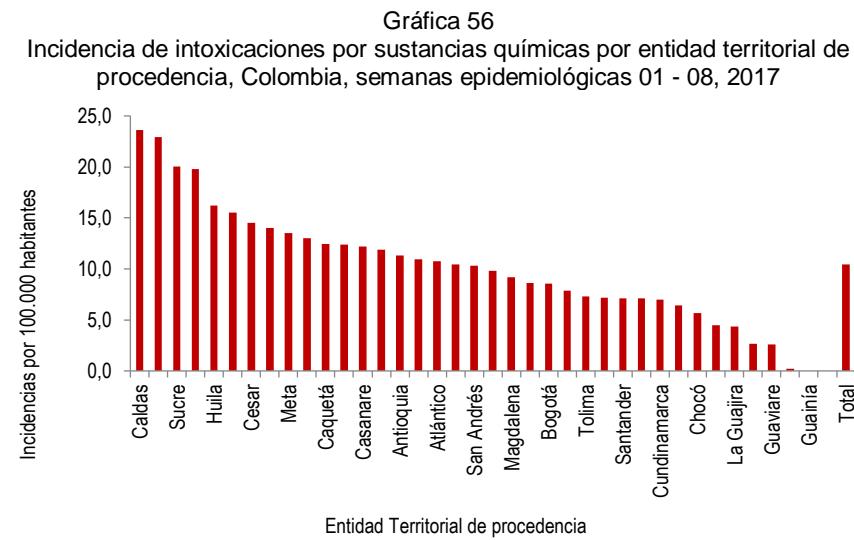
Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cartagena, Cundinamarca, Huila, Sucre, Barranquilla, Norte de Santander, Cesar, Santander y Atlántico notificaron el 73,3 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	749	14,6
Bogotá	693	13,5
Valle del Cauca	338	6,6
Caldas	234	4,5
Nariño	212	4,1
Cartagena	203	3,9
Cundinamarca	193	3,8
Huila	192	3,7
Sucre	174	3,4
Barranquilla	172	3,3
Norte de Santander	171	3,3
Cesar	153	3,0
Santander	148	2,9
Atlántico	139	2,7
Cauca	138	2,7
Meta	135	2,6
Quindío	131	2,5
Córdoba	127	2,5
Risaralda	125	2,4
Bolívar	123	2,4
Tolima	103	2,0
Boyacá	91	1,8
Magdalena	72	1,4
Caquetá	61	1,2
Putumayo	55	1,1
Casanare	45	0,9
La Guajira	44	0,8
Santa Marta	43	0,8
Chocó	29	0,5
Arauca	28	0,5
San Andrés	8	0,1
Amazonas	5	0,1
Exterior	3	0,06
Guaviare	3	0,06
Vaupés	2	0,04
Vichada	2	0,04
Buenaventura	1	0,02
Guainía	0	0,00
Total	5 145	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 10,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Sucre, Cartagena, Huila, Putumayo, Cesar, Barranquilla, Meta, y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 56).



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

El 51,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 69,3 % en solteros, el 79,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 51,2 % requirieron de hospitalización, el 49,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 229 casos (4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 81 casos (1,6 %) en indígenas, 12 casos (0,2 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (0,2 %) en raizales (tabla 61).

**Tabla 61**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	2 508	48,7
	Hombre	2 637	51,3
Estado Civil	Soltero	3 563	69,3
	Unión libre	573	11,1
	Casado	884	17,2
	Divorciado	49	1,0
	Viudo	76	1,5
Área	Cabecera municipal	4 084	79,4
	Centro poblado	402	7,8
	Rural disperso	659	12,8
Hospitalización	Si	2 634	51,2
	No	2 511	48,8
Type de Régimen en Salud	Contributivo	1 967	38,2
	Especial	140	2,7
	Indeterminado/pendiente	47	0,9
	No asegurado	391	7,6
	Excepción	53	1,0
	Subsidiado	2 547	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	81	1,6
	ROM (gitano)	12	0,2
	Raizal	12	0,2
	Palenquero	7	0,14
	Afrocolombiano	229	4,5
	Otro	4 804	93,4
Grupos de edad	Menores de un año	59	1,1
	1 a 4	545	10,6
	5 a 9	108	2,1
	10 a 14	450	8,7
	15 a 19	1 044	20,3
	20 a 24	790	15,4
	25 a 29	606	11,8
	30 a 34	428	8,3
	35 a 39	320	6,2
	40 a 44	198	3,8
	45 a 49	184	3,6
	50 a 54	124	2,4
	55 a 59	102	2,0
	60 a 64	76	1,5
	65 y más años	111	2,2

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,9 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 66,9 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 62).

Tabla 62  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 003	19,5
	Oral	3 750	72,9
	Dérmica	171	3,3
	Ocular	21	0,4
	Desconocida	177	3,4
	Intramuscular	23	0,4
Tipo de Exposición	Ocupacional	227	4,4
	Accidental	1 279	24,9
	Suicida	2 090	40,6
	Homicida	33	0,6
	Delictiva	228	4,4
	Desconocida	268	5,2
Escolaridad	Intencional psicoactiva	909	17,7
	Automedicación	111	2,2
	Pre-escolar	367	7,1
	Básica primaria	1 165	22,6
	Básica secundaria	1 901	36,9
	Media académica o clásica	283	5,5
Lugar	Media técnica	99	1,9
	Normalista	12	0,2
	Técnica profesional	127	2,5
	Tecnológica	83	1,6
	Profesional	226	4,4
	Especialización	12	0,2
	Maestría	4	0,1
	Doctorado	6	0,1
	Ninguno	433	8,4
	Sin información	427	8,3
	Hogar	3 442	66,9
	Establecimiento educativo	191	3,7
	Establecimiento militar	13	0,3
	Establecimiento comercial	135	2,6
	Establecimiento penitenciario	17	0,3
	Lugar de trabajo	328	6,4
	Vía Pública/parque	778	15,1
	Bares/tabernas/discotecas	241	4,7

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 1 633 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 1 189 casos (tabla 63).

Tabla 63  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 08	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 08	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	1 633	3,3	186	0,4
Sustancias psicoactivas	1 189	2,4	102	0,2
Plaguicidas	1 174	2,4	123	0,2
Otras sustancias químicas	677	1,4	89	0,2
Solventes	179	0,3	16	0,03
Gases	204	0,4	46	0,09
Metanol	72	0,1	3	0,01
Metales	17	0,03	0	0,000
Total	5 145	10,4	565	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado 36 muertes, esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, una por plaguicidas, una por otras sustancias químicas y una por sustancias psicoactivas; de estas tres muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y una presento un tipo de exposición intencional psicoactivo.

## Reincidencias

Se han notificado 29 personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales una ha reincidido en cuatro oportunidades, dos en tres oportunidades y 26 en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

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

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

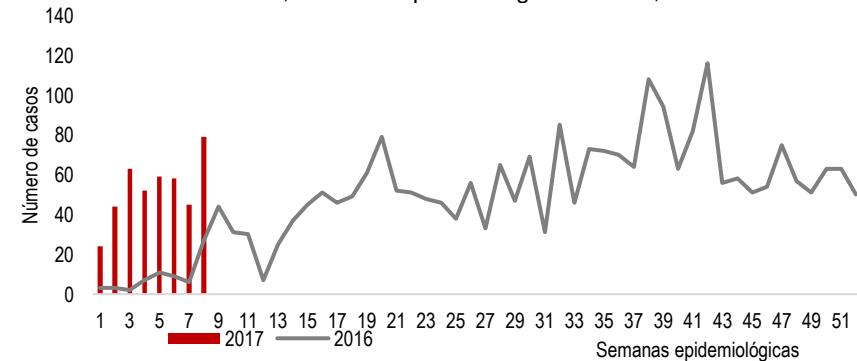
- **Cáncer de mama y cuello uterino**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 141 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 691 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

#### Cáncer de mama

De los 691 casos notificados, 424 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 08, se notificaron 84 casos, 79 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 27 casos (gráfica 57).

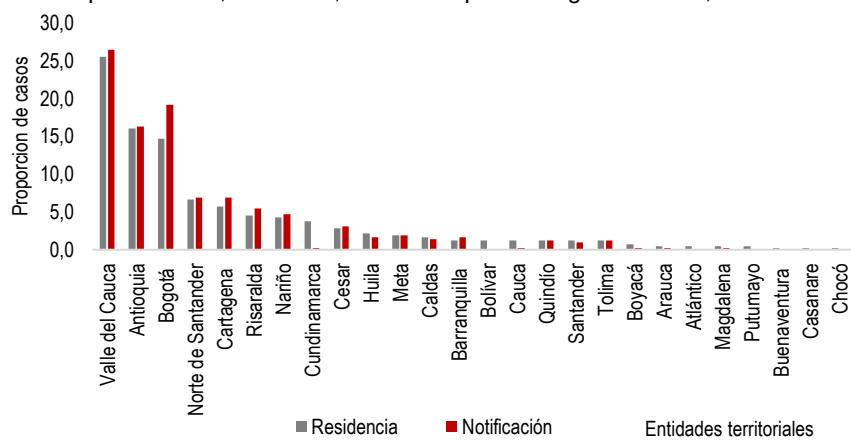
Gráfica 57  
Casos notificados de cáncer de mama,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 22 municipios, de 18 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por residencia Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Cartagena registraron el mayor número de casos, concentrando el 68,4 % de los casos (gráfica 58).

Gráfica 58  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

El 53,7 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 84,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 45 a 49 años con el 13,9 % y en el de 70 años y más con el 21,3 %. Por pertenencia étnica ocho casos (1,9 %) en ROM (gitanos) y afrocolombianos respectivamente y un caso (0,2) en raizales (tabla 64).

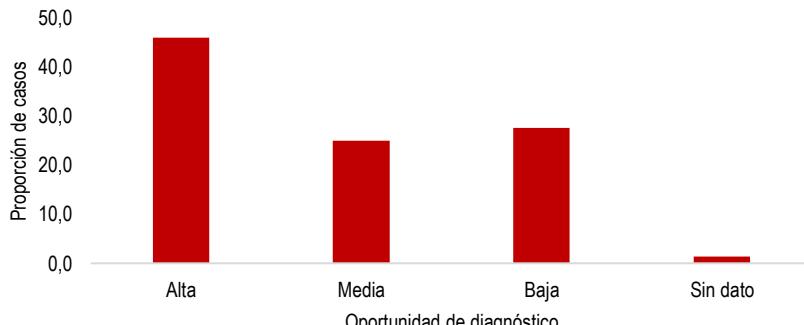
Tabla 64  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	166	62,2
	Contributivo	80	30,0
	Especial	10	3,7
	Indeterminado	5	1,9
	No Asegurado	5	1,9
	Excepción	1	0,3
Pertenencia étnica	Otro	254	95,1
	Afrocolombiano	7	2,6
	Indígena	5	1,9
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	234	87,6
	Centro Poblado	19	7,1
	Rural Disperso	14	5,3
Grupos de edad	20 a 24 años	9	3,4
	25 a 29 años	20	7,5
	30 a 34 años	21	7,8
	35 a 39 años	34	12,7
	40 a 44 años	27	10,1
	45 a 49 años	22	8,2
	50 a 54 años	32	12,0
	55 a 59 años	28	10,4
	60 a 64 años	20	7,5
	65 a 69 años	19	7,1
	70 y mas	33	12,3

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 46 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 59).

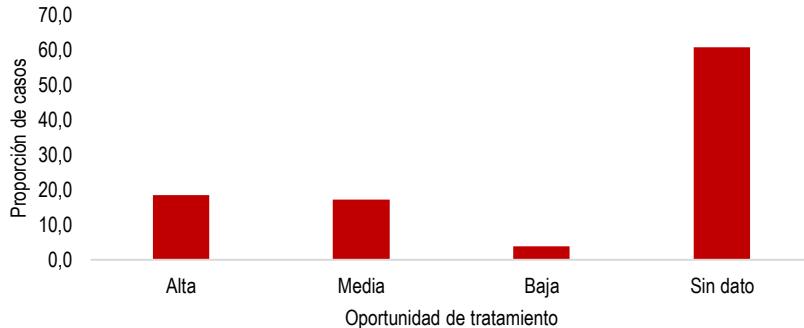
Gráfica 59  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,4 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 60).

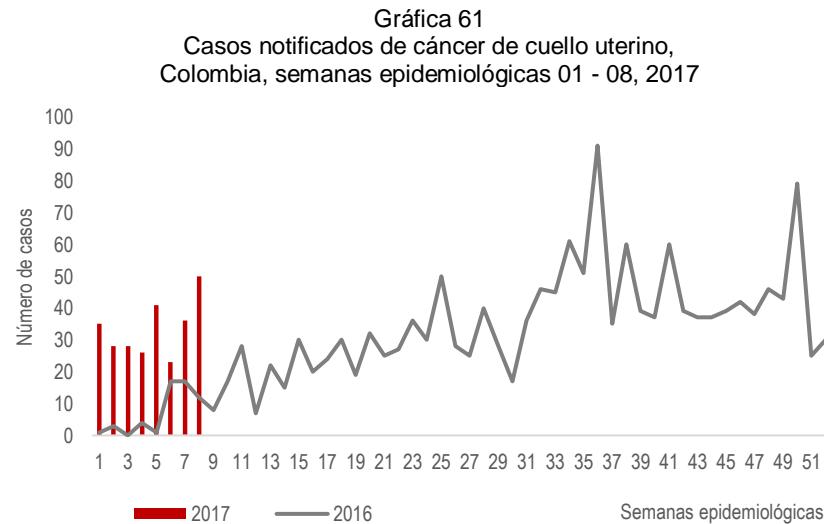
Gráfica 60  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

## Cáncer de cuello uterino

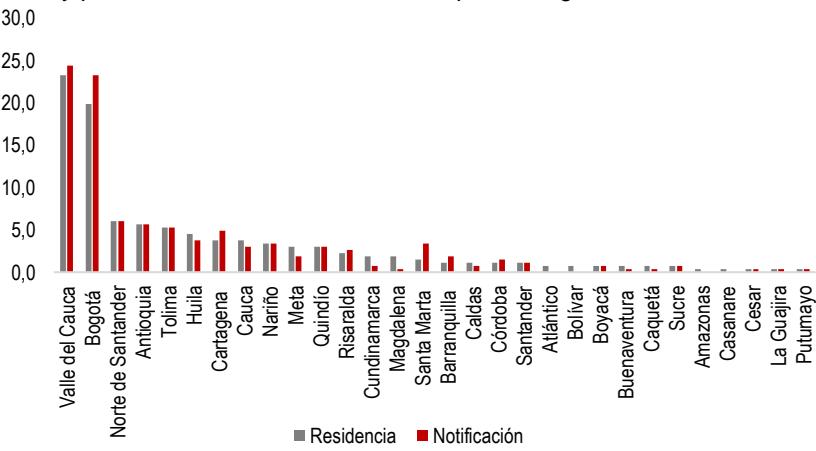
De los 691 casos notificados, 267 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 08, se notificaron 57 casos, 36 de esta semana y 21 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 12 casos (gráfica 61).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 31 municipios, de 21 departamentos y de los cinco distritos. Por residencia Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Antioquia y Tolima registraron el mayor número de casos, concentrando el 59,9 % de los casos (gráfica 62).

Gráfica 62  
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017.



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

El 62,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 87,6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años con el 12,7 % y el de 70 años y más con el 12,3 %. Por pertenencia étnica siete casos (2,6 %) en afrocolombianos, cinco casos (1,9 %) en indígenas y un caso (0,4 %) en ROM (gitanos) (tabla 65).

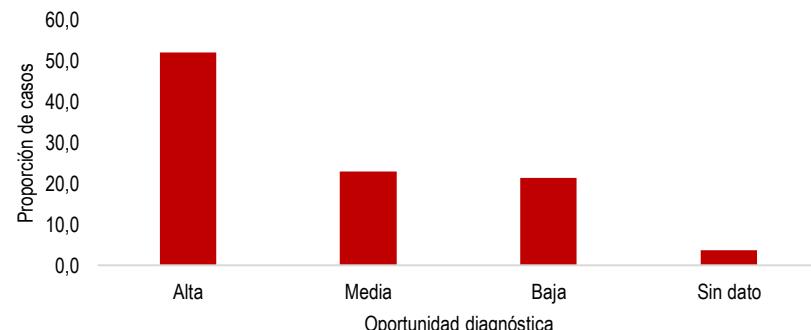
Tabla 65  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	166	62,2
	Contributivo	80	30,0
	Especial	10	3,7
	Indeterminado	5	1,9
	No asegurado	5	1,9
	Excepción	1	0,3
Pertenencia étnica	Otro	254	95,1
	Afrocolombiano	7	2,6
	Indígena	5	1,9
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	234	87,6
	Centro poblado	19	7,1
	Rural disperso	14	5,3
Grupos de edad	20 a 24 años	9	3,4
	25 a 29 años	20	7,5
	30 a 34 años	21	7,8
	35 a 39 años	34	12,7
	40 a 44 años	27	10,1
	45 a 49 años	22	8,2
	50 a 54 años	32	12,0
	55 a 59 años	28	10,4
	60 a 64 años	20	7,5
	65 a 69 años	19	7,1
	70 y mas	33	12,3

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 52,1 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 63).

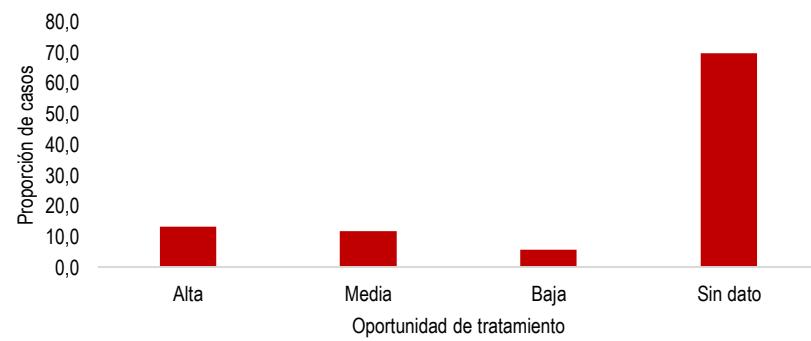
Gráfica 63  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 64).

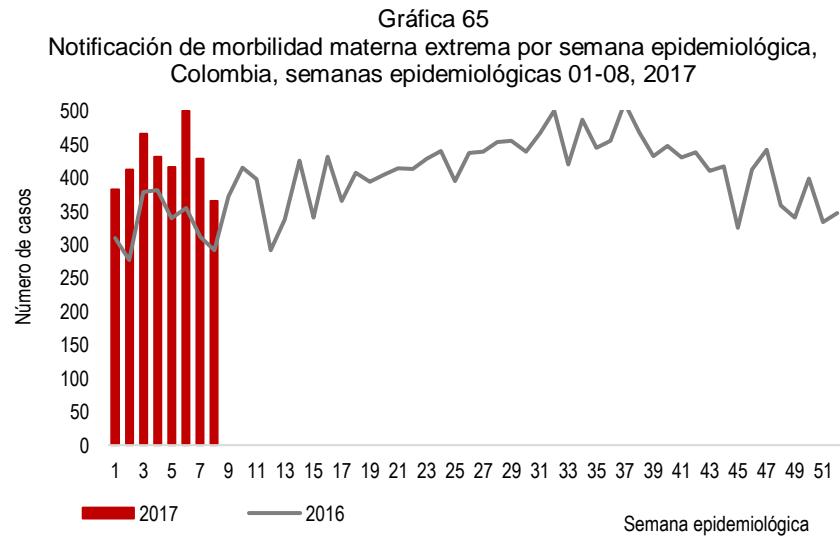
Gráfica 64  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino  
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017.



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

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 411 casos, 365 de esta semana y 46 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 292 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 402 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 65).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Cartagena, Huila, Bolívar y Nariño concentran el 68,2 % de los casos notificados en el país (tabla 66).

**Tabla 66**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	783	23,0
Valle del Cauca	259	7,6
Antioquia	226	6,6
Cundinamarca	209	6,1
Córdoba	159	4,7
Cauca	158	4,6
Cartagena	148	4,4
Huila	145	4,3
Bolívar	125	3,7
Nariño	107	3,1
Magdalena	103	3,0
Santander	96	2,8
Boyacá	79	2,3
Barranquilla	78	2,3
Cesar	76	2,2
La Guajira	76	2,2
Atlántico	68	2,0
Santa Marta	66	1,9
Tolima	65	1,9
Norte de Santander	55	1,6
Sucre	53	1,6
Meta	47	1,4
Putumayo	38	1,1
Casanare	36	1,1
Chocó	23	0,7
Arauca	19	0,6
Buenaventura	19	0,6
Quindío	19	0,6
Caquetá	18	0,5
Caldas	17	0,5
Risaralda	11	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	5	0,1
San Andrés	4	0,1
Exterior	3	0,1
Guaviare	2	0,1
Guainía	1	0,0
Colombia	3 402	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 497 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23 %, Cali y Cartagena con el 4,4 % cada uno, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,9 %, Montería y Soacha con el 1,5 % cada uno y Bucaramanga, Valledupar, Neiva y Villavicencio con el 1,1 % cada uno reúnen el 46,2 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 78,3 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 38 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,6 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde a las mujeres no afiliadas con 28,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,9 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica "otro", la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 28 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,8 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 48,1 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 67).

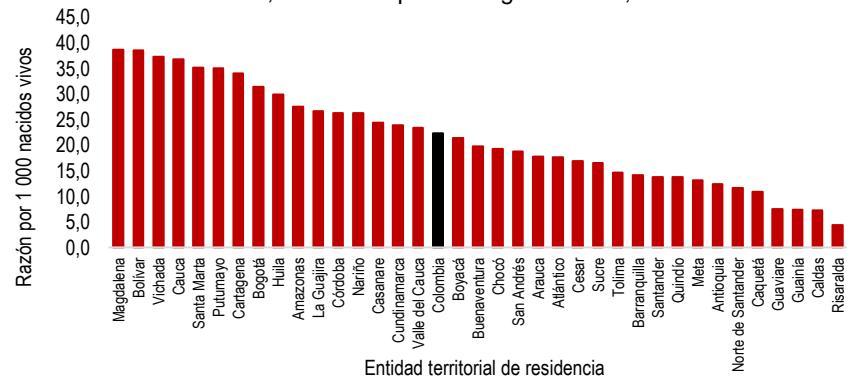
**Tabla 67**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 665	78,3	20,0
	Rural	737	21,7	38,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 487	43,7	21,5
	Subsidiado	1 720	50,6	22,7
	Excepción	27	0,8	Sin dato
	Especial	69	2,0	Sin dato
	No afiliado	99	2,9	28,2
Pertenencia étnica	Indígena	78	2,3	28,0
	ROM (gitano)	18	0,5	Sin dato
	Raizal	6	0,2	Sin dato
	Palenquero	3	0,1	Sin dato
	Afrocolombiano	102	3,0	14,8
	Otros	3 195	93,9	22,4
Grupos de edad	10 a 14 años	38	1,1	30,8
	15 a 19 años	605	17,8	19,9
	20 a 24 años	844	24,8	19,0
	25 a 29 años	721	21,2	20,3
	30 a 34 años	596	17,5	24,0
	35 a 39 años	438	12,9	33,6
	40 y más años	160	4,7	48,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 22,3 casos por 1 000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Magdalena con 38,7, Bolívar con 38,5, Vichada con 37,3, Cauca con 36,8 y Santa Marta con 35,2 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 66).

**Gráfica 66**  
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,6 % de los casos (tabla 68).

**Tabla 68**  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

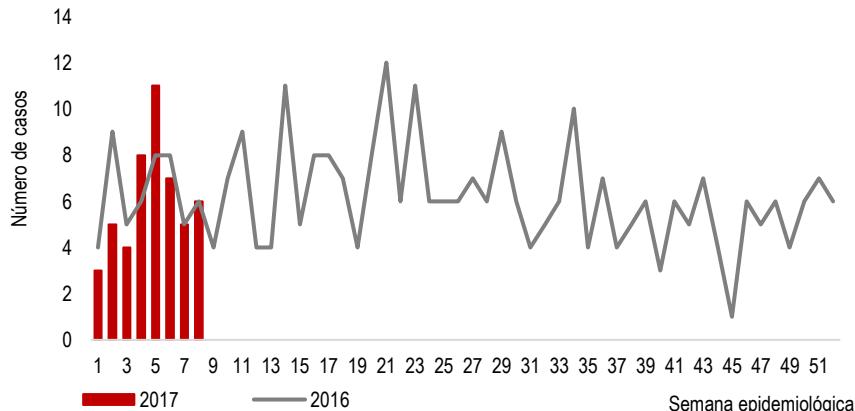
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2 129	62,6
Complicaciones hemorrágicas	493	14,5
Otra causa	430	12,6
Sepsis de origen obstétrico	104	3,1
Sepsis de origen no obstétrico	79	2,3
Enfermedad preexistente que se complica	73	2,1
Complicaciones del aborto	72	2,1
Sepsis de origen pulmonar	22	0,6

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

## • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, nueve casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cinco corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 61 casos confirmados de muerte materna, 49 corresponden a muertes maternas tempranas, 11 corresponden a muertes maternas tardías y un caso corresponde a muerte materna por lesión de causa externa (gráfica 67).

Gráfica 67  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 56,8 % (21/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Antioquia, Córdoba, Nariño, Chocó, Cundinamarca, Risaralda, Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 55,1 % de los casos (tabla 69).

Tabla 69  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	8,2
Córdoba	4	8,2
Nariño	4	8,2
Chocó	3	6,1
Cundinamarca	3	6,1
Risaralda	3	6,1
Santander	3	6,1
Valle del Cauca	3	6,1
Atlántico	2	4,1
Barranquilla	2	4,1
Cauca	2	4,1
Cesar	2	4,1
Magdalena	2	4,1
Norte de Santander	2	4,1
Sucre	2	4,1
Tolima	2	4,1
Amazonas	1	2,0
Bogotá	1	2,0
Boyacá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
La Guajira	1	2,0
Exterior	1	2,0
Colombia	49	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 35 municipios de 18 departamentos y tres distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Cali (Valle del Cauca) con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Floridablanca (Santander), Sincelejo (Sucre) y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de muertes maternas se registró en residentes del área urbana con el 73,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes del área rural con 67,1 casos por 100 000 nacidos vivos; el 57,1 % se registró en el régimen subsidiado; la razón de mortalidad materna más alta se registró en no afiliadas con 57,0 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 81,6 % de los casos se registró en "otros"; la

mayor razón de mortalidad materna se registró en la pertenencia étnica indígena con 215,1 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 20,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de mortalidad materna se registró en el grupo de 40 y más años con 90,2 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 70).

**Tabla 70**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

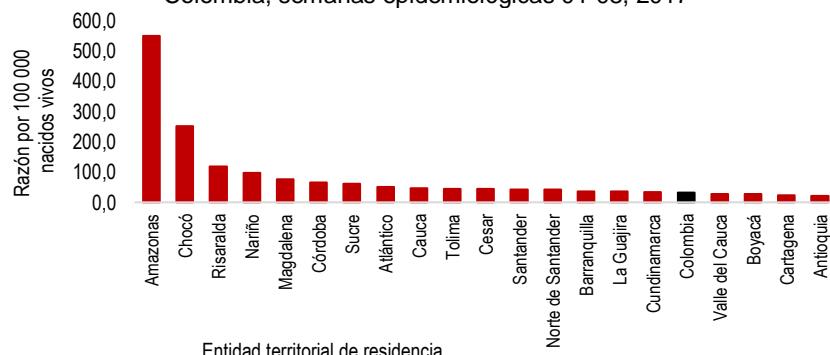
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	36	73,5	27,0
	Rural	13	26,5	67,1
Tipo de régimen	Contributivo	18	36,7	26,0
	Subsidiado	28	57,1	36,9
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	2,0	Sin dato
	No afiliado	2	4,1	57,0
Pertenencia étnica	Indígena	6	12,2	215,1
	ROM (gaito)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	3	6,1	43,6
Grupos de edad	Otro	40	81,6	28,0
	10 a 14 años	0	0,0	0,0
	15 a 19 años	9	18,4	29,6
	20 a 24 años	10	20,4	22,5
	25 a 29 años	9	18,4	25,4
	30 a 34 años	9	18,4	36,3
	35 a 39 años	9	18,4	69,0
	40 y más años	3	6,1	90,2

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

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 32,1 casos por 100 000 nacidos vivos; 16 entidades territoriales superan la razón de mortalidad materna nacional, encontrando la razón más alta en Amazonas con 549,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Chocó con 251,7 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 68).

**Gráfica 68**  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 42,9 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 18,4 % y hemorragia obstétrica en un 16,3 %; el 34,7 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 10,2 %, sepsis de origen pulmonar en un 10,2 % y otras causas indirectas en un 6,1 %; el 22,4 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 71).

**Tabla 71**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	9	18,4
	Hemorragia obstétrica	8	16,3
	Sepsis obstétrica	3	6,1
	Complicaciones del aborto	1	2,0
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	5	10,2
	Sepsis de origen pulmonar	5	10,2
	Otras causas indirectas	3	6,1
	Oncológica	2	4,1
	Meningitis por n. Meningitis	1	2,0
	Malaria	1	2,0
	En estudio	11	22,4

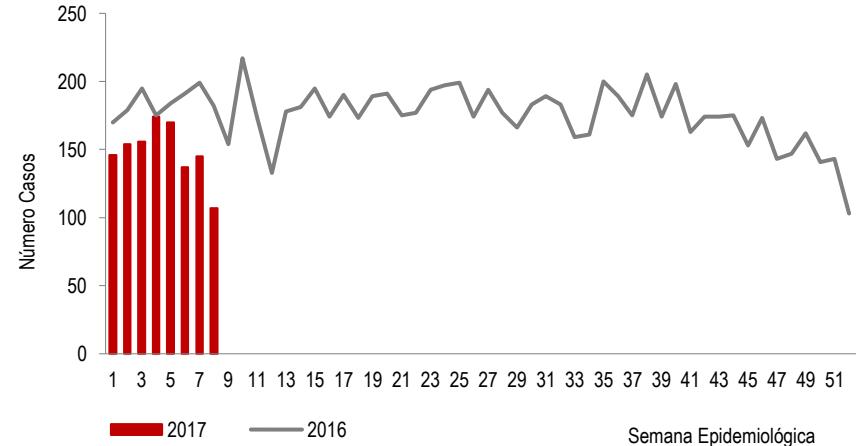
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 173 muertes perinatales y neonatales tardías, 107 de esta semana y 66 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 182 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 189 casos (gráfica 69).

Gráfica 69

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 573 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 128 casos (el 10,8 %) a muertes fetales intraparto, 319 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 169 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Cesar, Nariño y Cauca notificaron el 54,4 % de los casos en el país. A la fecha, 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 72).

Tabla 72

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	159	13,4
Antioquia	152	12,3
Valle del Cauca	78	6,6
Cordoba	66	5,6
Cundinamarca	59	5,0
Cesar	50	4,2
Nariño	46	3,9
Cauca	41	3,4
Tolima	40	3,4
Huila	39	3,3
Santander	34	2,9
Barranquilla	33	2,8
Boyacá	32	2,7
La Guajira	31	2,6
Norte de Santander	31	2,6
Sucre	29	2,4
Atlántico	28	2,4
Bolívar	28	2,4
Cartagena	28	2,4
Choco	26	2,2
Meta	22	1,9
Magdalena	20	1,7
Caldas	17	1,4
Santa Marta	17	1,4
Risaralda	15	1,3
Caquetá	14	1,2
Arauca	10	0,8
Quindío	10	0,8
Casanare	9	0,8
Putumayo	5	0,4
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,4
Amazonas	4	0,3
Vichada	3	0,3
Buenaventura	2	0,2
Guaviare	2	0,2
Vaupés	2	0,2
Exterior	1	0,1
Guanía	1	0,1
Total	1 189	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 381 municipios de 32 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 51 (el 4,2 %), Cali con

40 (el 3,3 %), Barranquilla con 33 (2,7 %), Cartagena con 28 (2,3 %), Montería y Valledupar con 20 (1,6 %), Cúcuta con 19 (1,5 %) y Santa Marta con 17 (1,4 %).

El 86,0 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 8,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 57,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 13,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,2 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 18,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,5 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las mujeres de 40 años y más con 15,7 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 73).

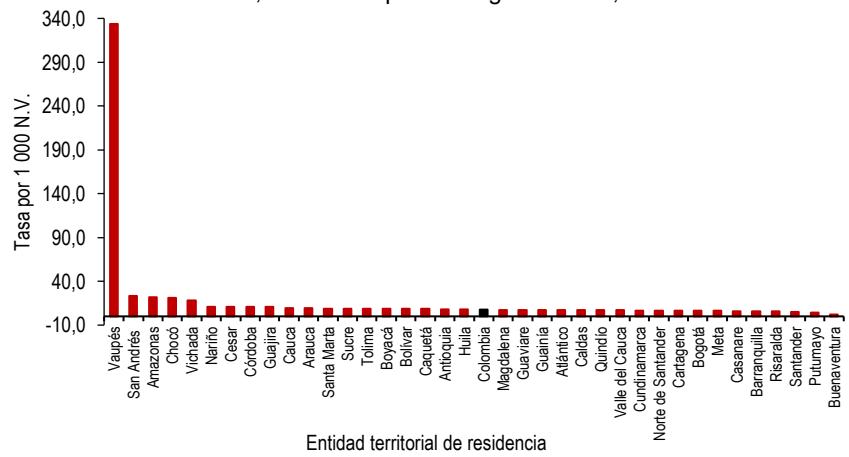
**Tabla 73**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 023	86,0	7,6
	Rural	166	14,0	8,5
Tipo de régimen	Contributivo	434	36,5	6,2
	Subsidiado	678	57,0	8,9
Pertenencia étnica	Excepción	20	1,7	4,9
	Especial	10	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	47	4,0	13,2
	Indígena	51	4,3	18,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,1	SD
	Raizal	1	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	63	5,3	9,1
Grupos de edad	Otro	1 073	90,2	7,5
	10 a 14 años	19	1,6	15,2
Grupos de edad	15 a 19 años	250	21,0	8,2
	20 a 24 años	315	26,5	7,0
Grupos de edad	25 a 29 años	258	21,7	7,2
	30 a 34 años	164	13,8	6,6
Grupos de edad	35 a 39 años	130	10,9	9,9
	40 y más años	53	4,5	15,7

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 7,7 muertes por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 333,3, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 22,9, Amazonas con 21,5, Choco con 21,3, vichada con 18,3, Nariño con 11,2, Cesar con 10,9, Córdoba con 10,8, La Guajira con 10,7, Cauca con 9,5, Arauca con 9,3, Santa Marta y Sucre con 9,0 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 70).

**Gráfica 70**  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

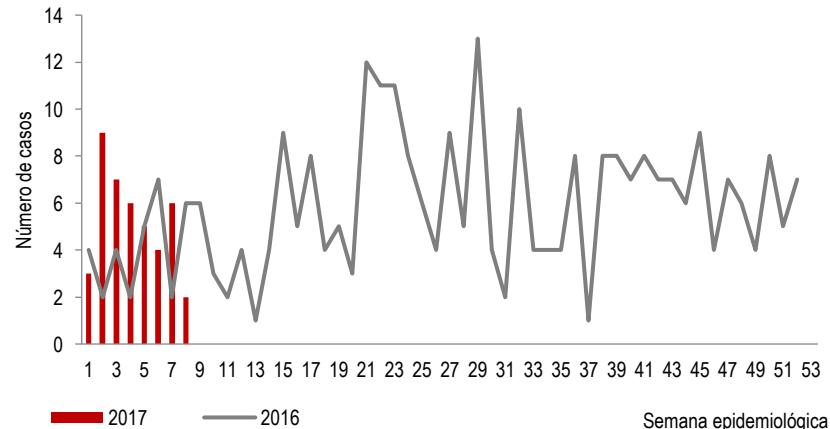
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; dos de esta semana y cinco notificados de manera tardía, los siete casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnóstico; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, se encuentran en estudio 42 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017

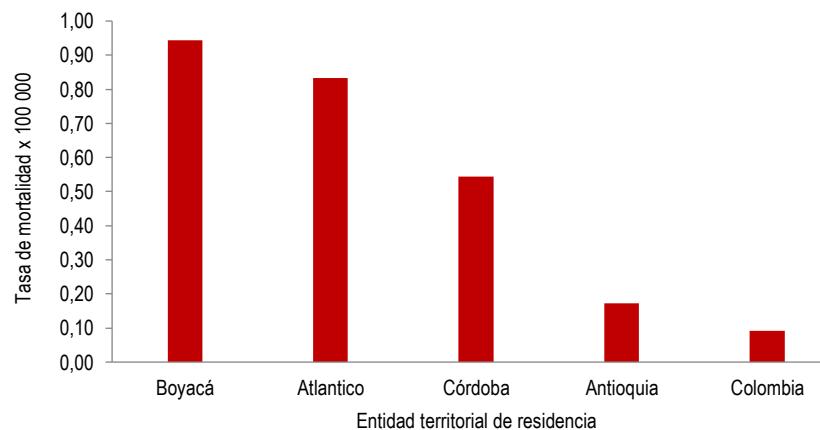


Esta semana ingreso una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio cuatro casos, un menor de cinco meses residente en Córdoba, una menor de un año residente Boyacá, un menor de dos meses residente en Antioquia y una menor de dos meses residente en Atlántico.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,09 muertes por 100 000 menores de cinco años; las cuatro entidades territoriales superan la tasa nacional (gráfica 72).

Gráfica 72

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017



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

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

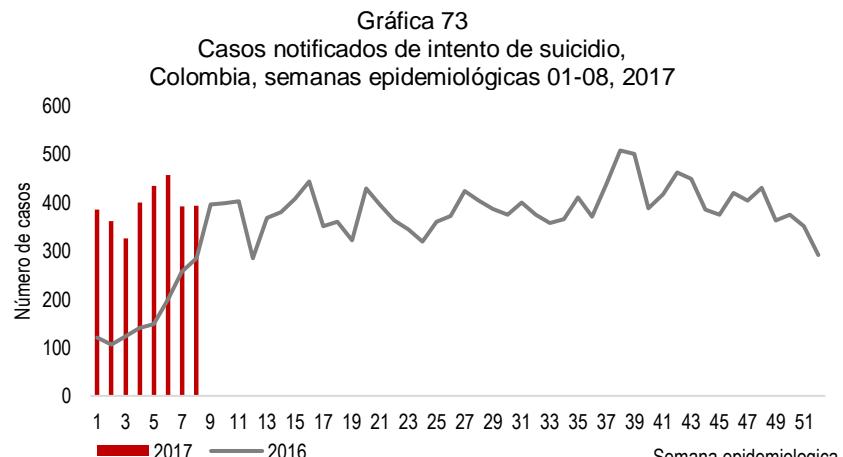
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 418 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 285 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 145 casos de intento de suicidio (gráfica 73).



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

Notificaron casos 787 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,3 % de los eventos notificados (tabla 74).

**Tabla 74**  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	581	18,5
Bogotá	296	9,4
Valle del Cauca	286	9,1
Huila	149	4,7
Nariño	143	4,5
Cundinamarca	141	4,5
Caldas	125	4,0
Santander	112	3,6
Tolima	101	3,2
Cauca	94	3,0
Risaralda	87	2,8
Córdoba	85	2,7
Norte de Santander	84	2,7
Barranquilla	82	2,6
Cesar	73	2,3
Meta	72	2,3
Boyacá	71	2,3
Quindío	66	2,1
Atlántico	63	2,0
Cartagena	62	2,0
Sucre	54	1,7
Magdalena	49	1,6
Bolívar	46	1,5
Putumayo	46	1,5
Caquetá	41	1,3
Santa Marta	35	1,1
Arauca	27	0,9
Casanare	22	0,7
La Guajira	22	0,7
Chocó	12	0,4
Amazonas	9	0,3
Vaupés	3	0,1
Guaviare	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guanía	1	0
Vichada	1	0
Total	3145	100

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

El 62,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 28,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 61 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 112 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, 13 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y seis casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 75).

**Tabla 75**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 954	62,1
	Masculino	1 191	37,9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2 481	78,9
	Centro Poblado	238	7,6
	Rural Disperso	426	13,5
Pertenencia Étnica	Indígena	61	1,9
	ROM (gitano)	13	0,4
	Raizal	6	0,2
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	112	3,6
	Otros	2 950	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	4	0,1
	10 a 14	339	10,8
	15 a 19	899	28,6
	20 a 24	601	19,1
	25 a 29	420	13,4
	30 a 34	275	8,7
	35 a 39	188	6,0
	40 a 44	127	4,0
	45 a 49	106	3,4
	50 a 54	59	1,9
	55 a 59	38	1,2
	60 a 64	31	1,0
	65 y mas	58	1,8

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

En el 64,5 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 76).

**Tabla 76**  
Factores relacionados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	1 270	64,5
Problemas Jurídicos	413	21,0
Enfermedad crónica dolorosa o incapacitante	133	6,8
Problemas Económicos	80	4,1
Maltrato físico psicológico o sexual	26	1,3
Escolar/Educativa	23	1,2
Muerte de un familiar o amigo	10	0,5
Problemas laborales	9	0,5
Suicidio de un familiar o amigo	4	0,2

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 940 casos (el 29,59 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 343 casos (el 42,7 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 53,2 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 77).

**Tabla 77**  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 146	53,2
Abuso de SPA	305	14,1
Otros trastornos psiquiátrico	297	13,8
Otros trastornos afectivos	216	10,0
Trastornos bipolares	122	5,7
Esquizofrenia	70	3,2

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,0 %. En 174 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 78).

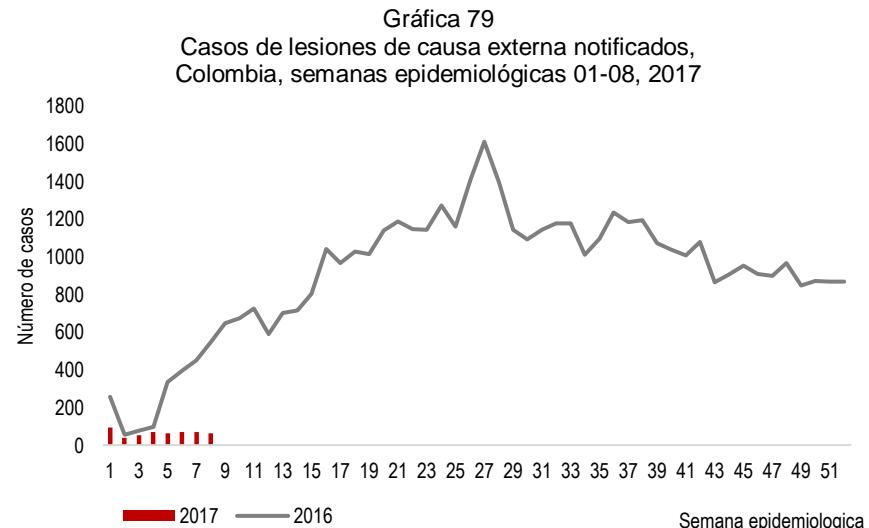
**Tabla 78**  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 396	728	2 124	67,3
Arma Corto punzante	354	246	600	19,0
Ahorcamiento	59	119	178	5,6
Arma de fuego	65	45	110	3,5
Lanzamiento al vacío	37	46	83	2,6
Lanzamiento a vehículo	23	12	35	1,1
Inmolación	2	2	4	0,1
Otros	0	2	2	0,1
Sin Dato	0	0	0	0
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

## • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 67 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 547 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 525 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 485 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 11 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 29 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 79).



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

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron 61 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Se ha recibido notificación de 72 municipios, 20 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Huila y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,9 % de la notificación (tabla 74).

Tabla 74  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	305	62,9
Atlántico	47	9,7
Cauca	29	6,0
Huila	13	2,7
Santander	13	2,7
Antioquia	9	1,9
Norte de Santander	8	1,6
Tolima	8	1,6
Magdalena	7	1,4
Valle del Cauca	7	1,4
Cundinamarca	6	1,2
Bogotá	4	0,8
Cesar	4	0,8
La Guajira	4	0,8
Bolívar	3	0,6
Sucre	3	0,6
Cartagena	3	0,6
Barranquilla	2	0,4
Chocó	2	0,4
Córdoba	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Boyacá	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Meta	1	0,2
Quindío	1	0,2
Total	485	100

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

El 65,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 48,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 15,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos se notificaron en indígenas (el 3,9 %) y 18 casos en afrocolombianos (el 3,7 %). Por área de ocurrencia, el 76,7 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 75).

**Tabla 75**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	169	34,8
	Masculino	316	65,2
	Subsidiado	233	48,0
	Contributivo	196	40,4
Tipo de régimen	No afiliado	34	7,0
	Excepción	2	0,4
	Indeterminado	9	1,9
	Especial	11	2,3
	Indígena	19	3,9
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	18	3,7
	Otros	385	79,4
	Menores de un año	7	1,4
Grupos de edad	1 a 4 años	32	6,6
	5 a 9 años	25	5,2
	10 a 14 años	16	3,3
	15 a 19 años	30	6,2
	20 a 24 años	73	15,1
	25 a 29 años	65	13,4
	30 a 34 años	42	8,7
	35 a 39 años	27	5,6
	40 a 44 años	32	6,6
	45 a 49 años	23	4,7
	50 a 54 años	27	5,6
	55 a 59 años	20	4,1
	60 a 64 años	21	4,3
	65 y más años	45	9,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	372	76,7
	Centro poblado	56	11,5
	Rural disperso	57	11,8

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por trauma con el 32,5 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 76).

**Tabla 76**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	164	32,5
Herida	157	31,2
Quemadura	100	19,8
Fractura	48	9,5
Poli trauma	18	3,6
Choque eléctrico, electrocución	8	1,6
Asfixia	3	0,6
Amputación	3	0,6
Intoxicación	2	0,4
Perforación	1	0,2
Hemorragia	0	0
Infección	0	0
Depresión respiratoria	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificó una lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de 10 municipios y cinco departamentos. Por procedencia, Norte de Santander con cuatro casos, Cauca con dos casos, Huila con dos casos, Tolima con dos casos y Antioquia con un caso, notificaron el 100 % de los casos (tabla 77).

**Tabla 77**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Norte de Santander	4	36,4
Cauca	2	18,2
Huila	2	18,2
Tolima	2	18,2
Antioquia	1	9,1
Total	11	100

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

El 90,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 54,5 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 9,1 %) y diez casos en otros (90,9 %). Por área de ocurrencia, el 91,0 % ocurrieron en las áreas rural disperso y cabecera municipal (tabla 78).

Tabla 78

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	9,1
	Masculino	10	90,9
	Subsidiado	11	100
Tipo de régimen	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	9,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	10	90,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	5	45,5
	15 a 18 años	6	54,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	5	45,5
	Centro poblado	1	9,1
	Rural disperso	5	45,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por heridas con el 54,5 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 79).

**Tabla 79**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	6	54,5
Fractura	3	27,3
Trauma	1	9,1
Quemadura	1	9,1
Asfixia	0	0,0
Poli trauma	0	0,0
Infección	0	0,0
Choque eléctrico, electrocución	0	0,0
Intoxicación	0	0,0
Perforación	0	0,0
Sepsis	0	0,0
Hemorragia	0	0,0
Estrangulación, sofocación	0	0,0
Amputación	0	0,0

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

### Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron cinco casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de diez municipios, nueve departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Atlántico, y Caldas registraron el mayor número de casos, concentrando el 72,4 % de la notificación (tabla 80).

**Tabla 80**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	13	44,8
Antioquia	3	10,3
Bogotá	3	10,3
Atlántico	1	3,4
Caldas	1	3,4
Cauca	1	3,4
Cundinamarca	1	3,4
Meta	1	3,4
Norte de Santander	1	3,4
Risaralda	1	3,4
Santander	1	3,4
Tolima	1	3,4
Vichada	1	3,4
Total	29	100

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

El 82,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 37,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 24,1 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, el 96,6 % de los casos se notificaron en el grupo “otros”; por área de ocurrencia el 79,3 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 81).

Tabla 81  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	24	82,8
	Masculino	5	17,2
Tipo de régimen	Subsidiado	4	13,8
	Contributivo	11	37,9
	No afiliado	6	20,7
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	3,4
	Especial	7	24,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	3,4
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	28	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	3,4
	20 a 24 años	3	10,3
	25 a 29 años	3	10,3
	30 a 34 años	5	17,2
	35 a 39 años	7	24,1
	40 a 44 años	2	6,9
	45 a 49 años	2	6,9
	50 a 54 años	4	13,8
	55 a 59 años	2	6,9
Área de ocurrencia	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
	Cabecera municipal	23	79,3
	Centro poblado	6	20,7
	Rural disperso	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, la mayor proporción se registró por infección con el 48,3 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 82).

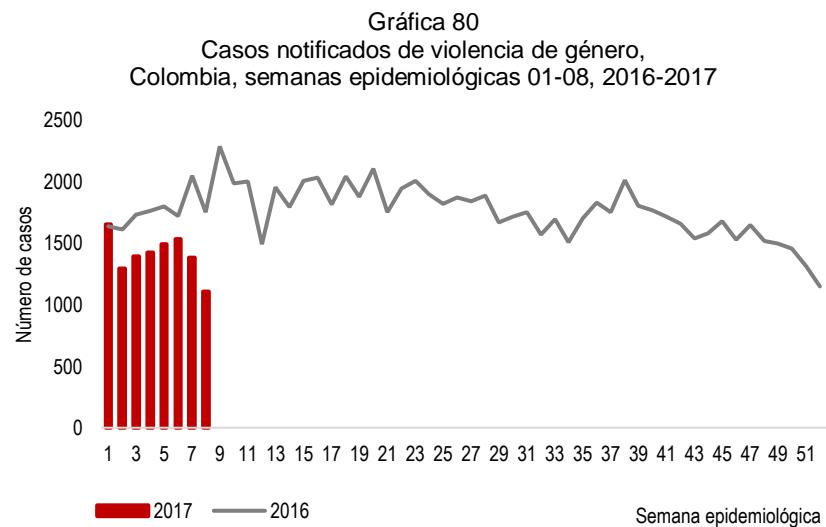
Tabla 82  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Infección	14	48,3
Depresión respiratoria	9	31,0
Embolía	7	24,1
Quemadura	3	10,3
Perforación	2	6,9
Hemorragia	2	6,9
Necrosis	1	3,4
Intoxicación	0	0,0

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

## • *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 576 casos sospechosos de violencia de género, 1 104 de esta semana y 472 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 752 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 326 casos sospechosos (gráfica 80).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander, y Huila, han notificado el 44,9 % de los casos (tabla 83).

**Tabla 83**  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 476	13,0
Valle del Cauca	1 209	10,7
Bogotá	896	7,9
Santander	844	7,5
Huila	657	5,8
Cundinamarca	619	5,5
Norte de Santander	558	4,9
Nariño	426	3,8
Boyacá	397	3,5
Cauca	334	2,9
Córdoba	315	2,8
Risaralda	304	2,7
Caldas	291	2,6
Cesar	289	2,6
Quindío	252	2,2
Meta	249	2,2
Sucre	243	2,1
Casanare	233	2,1
Bolívar	232	2,0
Atlántico	204	1,8
Tolima	203	1,8
Magdalena	195	1,7
Caquetá	139	1,2
Cartagena	135	1,2
Barranquilla	121	1,1
La Guajira	118	1,0
Santa Marta	90	0,8
Putumayo	78	0,7
Arauca	72	0,6
Choco	32	0,3
Buenaventura	25	0,2
Exterior	24	0,2
Amazonas	18	0,2
Guaviare	15	0,1
Vichada	11	0,10
Guainía	11	0,10
San Andrés Y Providencia	7	0,06
Vaupés	4	0,04
Total	11 326	100

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

Registraron casos de violencia de género 810 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,8 %, Cali con el 5,4 %, Medellín con el 5,3 %, Neiva con el 2,5 % y Cúcuta con el 2,2 % notificaron el 23,2 % de los casos.

El 75,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,5 % en el régimen subsidiado; el 12,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 440 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 276 (el 2,4 %) en indígenas y 46 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,7 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 84).

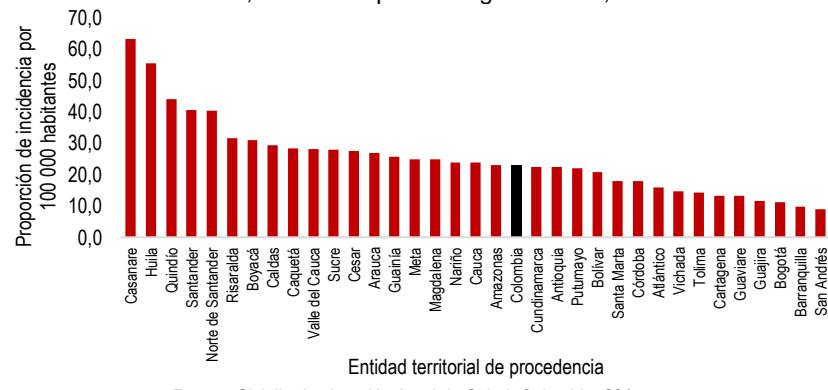
**Tabla 84**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 538	75,4
	Masculino	2 788	24,6
Tipo de régimen	Subsidiado	6 285	55,5
	Contributivo	3 840	33,9
	No afiliado	769	6,8
	Especial	186	1,6
	Indeterminado	138	1,2
	Excepción	108	1,0
Pertenencia étnica	Otros	10 536	93,0
	Afrocolombiano	440	3,9
	Indígena	276	2,4
	ROM (gitano)	46	0,4
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	16	0,14
Grupos de edad	Menores de un año	476	4,2
	1 a 4 años	1 258	11,1
	5 a 9 años	947	8,4
	10 a 14 años	1 411	12,5
	15 a 19 años	1 326	11,7
	20 a 24 años	1 311	11,6
	25 a 29 años	1 210	10,7
	30 a 34 años	972	8,6
	35 a 39 años	784	6,9
	40 a 44 años	489	4,3
	45 a 49 años	341	3,0
	50 a 54 años	269	2,4
	55 a 59 años	138	1,2
	60 a 64 años	104	0,9
	65 y más años	290	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	8 797	77,7
	Centro poblado	979	8,6
	Rural disperso	1 550	13,7

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 23,0 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 81).

**Gráfica 81**  
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 846 casos sospechosos de violencia física; 627 de esta semana y 219 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 816 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 082 casos sospechosos de violencia física (tabla 85).

**Tabla 85**  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	6 082	53,7
Negligencia y abandono	2 257	19,9
Abuso sexual	1 713	15,1
Violencia psicológica	783	6,9
Actos sexuales violentos	240	2,1
Violación	166	1,5
Acoso sexual	79	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	3	0,0
Otros actos sexuales	1	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	2	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	11 326	100

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

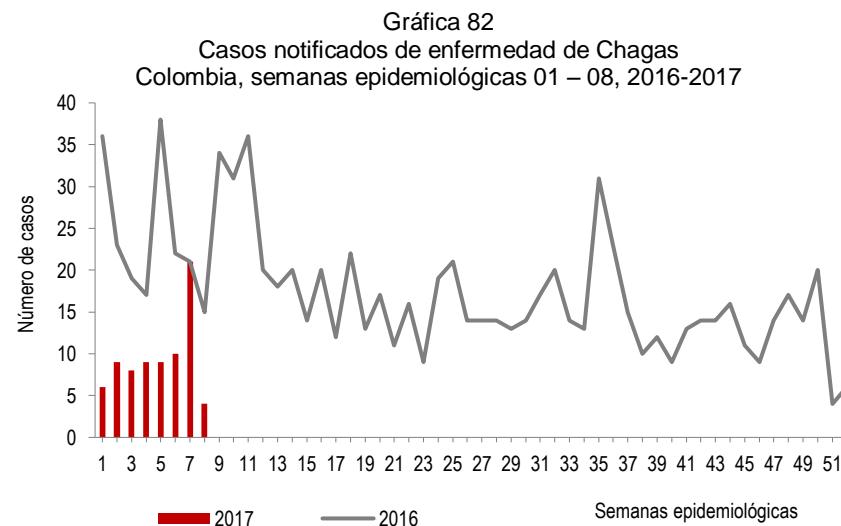
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de enfermedad de Chagas, cuatro de esta semana y 18 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 76 casos, cuatro en fase aguda (cuatro probables) y 72 casos en fase crónica (57 probables y 15 confirmados) (gráfica 82).



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

De los cuatro casos agudos probables, dos son procedentes y notificados por el departamento del Meta, de municipios diferentes, uno de Yopal (Casanare) y el otro caso es del departamento de Sucre, los cuales están en proceso de verificación.

Por notificación, Casanare y Boyacá, registraron el 56,9 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 86).

**Tabla 86**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 08, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total
Casanare	22	3	25
Boyacá	15	1	16
Santander	10	1	11
Cesar	2	5	7
Sucre	2	0	2
Arauca	1	1	2
Guaviare	0	2	2
Cundinamarca	2	0	2
Meta	2	0	2
Cauca	1	0	1
Bogotá	0	1	1
Nariño	1	0	1
Total	58	14	72

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

El 56,6 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 68,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 54,2 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 23,7 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 8,3 % se notificaron como indígenas (tabla 87).

Tabla 87  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

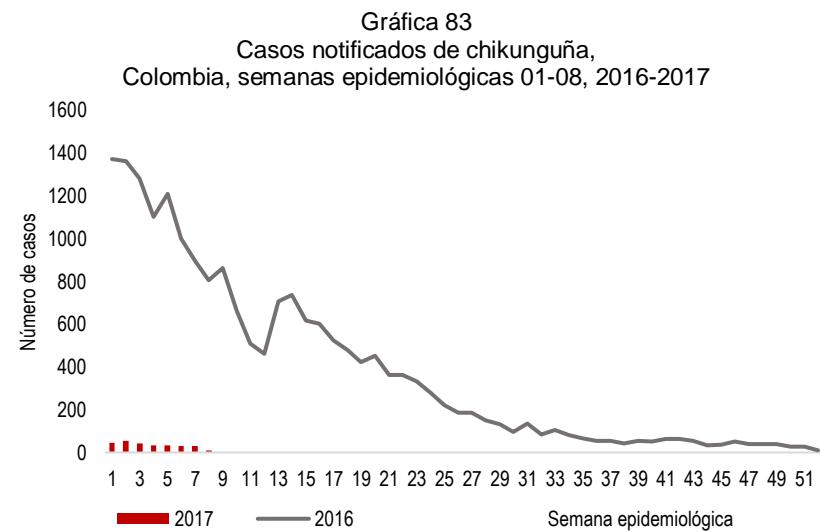
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	40	55,6
	Masculino	32	44,4
Tipo de régimen	Subsidiado	49	68,1
	Contributivo	19	26,4
	Especial	2	2,8
	No asegurado	1	1,4
	Excepción	1	1,3
	Indeterminado	0	0,0
	Otros	66	91,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	8,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	39	54,2
	Rural disperso	22	30,5
	Centro poblado	11	15,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,4
	20 a 24 años	2	2,8
	25 a 29 años	6	8,3
	30 a 34 años	8	11,1
	35 a 39 años	4	5,6
	40 a 44 años	8	11,1
	45 a 49 años	6	8,3
	50 a 54 años	8	11,1
	55 a 59 años	7	9,7
	60 a 64 años	5	6,9
	65 y más años	17	23,7

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

### • Chikungunya

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 30 casos de chikungunya; nueve de esta semana y 21 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 804 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 279 casos de chikungunya, 261 casos (93,5 %) confirmados por clínica, cuatro casos (1,4 %) confirmados por laboratorio y 14 casos (5,0 %) sospechosos (gráfica 83).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 59,29 % de los casos (tabla 88).

**Tabla 88**  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	59	0	0	59
Tolima	32	0	1	33
Cundinamarca	23	1	3	27
Huila	24	0	0	24
Santander	23	0	1	24
Meta	15	0	0	15
Antioquia	11	1	1	13
Putumayo	9	1	0	10
Risaralda	11	0	0	11
Caquetá	3	1	0	4
Boyacá	0	0	3	3
Casanare	5	0	0	5
Barranquilla	6	0	0	6
Cesar	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Quindío	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Vaupés	0	0	1	1
Guaviare	6	0	0	6
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Norte de Santander	2	0	0	2
Caldas	3	0	0	3
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	1	0	0	1
Arauca	0	0	0	0
Sucre	5	0	0	5
Santa Marta	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
San Andrés	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>279</b>

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

Notificaron casos 101 municipios y cuatro distritos; el 30,1 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 17,0 %; Bucaramanga con el 4,3 %; Girardot, Villavicencio y Neiva con el 8,7 % del total de los casos.

El 55,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 75,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,0 % se notificaron en el grupo otros (tabla 89).

**Tabla 89**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

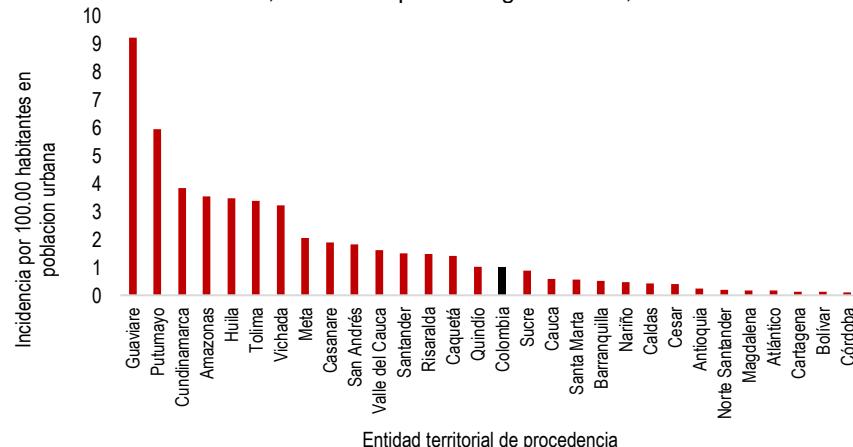
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	154	55,2
	Masculino	125	44,8
	Contributivo	210	75,3
	Especial	7	2,5
	No afiliado	6	2,2
	Indeterminado	2	0,7
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	54	19,4
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,5
	ROM (gitano)	3	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	3	1,1
	Otros	265	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	11	3,9
	1 a 4 años	6	2,2
	5 a 9 años	18	6,5
	10 a 14 años	13	4,7
	15 a 19 años	10	3,6
	20 a 24 años	32	11,5
	25 a 29 años	42	15,1
	30 a 34 años	29	10,4
	35 a 39 años	26	9,3
	40 a 44 años	26	9,3
	45 a 49 años	22	7,9
	50 a 54 años	16	5,7
	55 a 59 años	9	3,2
	60 a 64 años	6	2,2
	65 y más años	13	4,7

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

La incidencia nacional de chikungunya es de un caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Amazonas y Huila (gráfica 84).

**Gráfica 84**

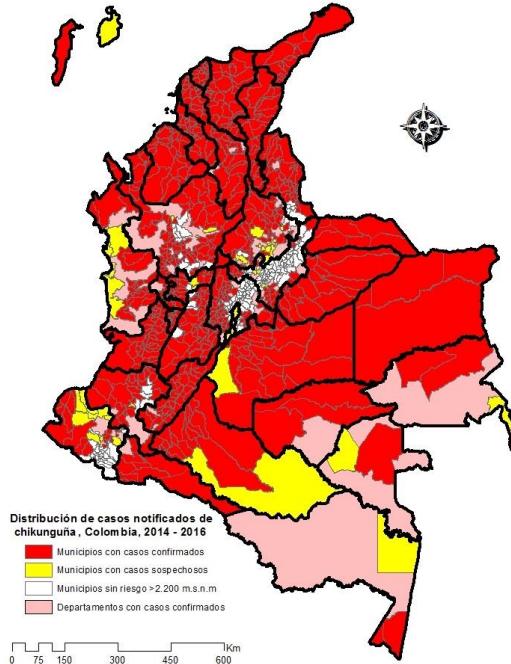
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

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

**Mapa 6**  
Distribución de casos de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



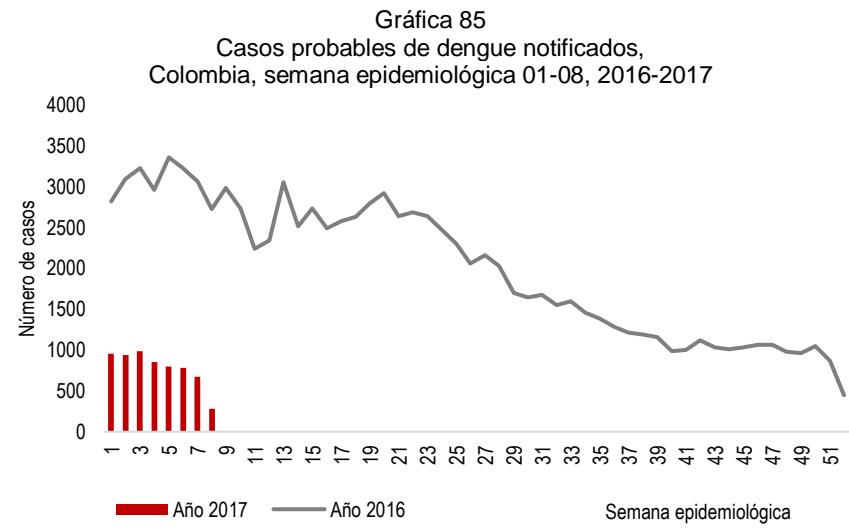
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

### 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 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 554 casos probables de dengue, 278 casos de esta semana y 276 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 2 723 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 6 250 casos; 3 774 casos (el 60,4 %) sin signos de alarma; 2 396 casos (el 38,3 %) con signos de alarma y 80 casos (el 1,3 %) de dengue grave (gráfica 85).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 79,3 % de los casos (tabla 90).

**Tabla 90**  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,  
Colombia, semana epidemiológica 01-08, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	1 602	26,0	10	12,4	1 612	25,8
Antioquia	972	15,8	5	6,3	977	15,6
Tolima	663	10,7	12	14,9	675	10,8
Santander	401	6,5	10	12,4	411	6,6
Huila	360	5,8	10	12,4	370	5,9
Cundinamarca	260	4,2	1	1,3	261	4,2
Norte Santander	228	3,7	1	1,3	229	3,7
Boyacá	227	3,7	1	1,3	228	3,6
Meta	185	3,0	7	8,8	192	3,1
Quindío	165	2,7	0	0,0	165	2,6
Sucre	109	1,8	0	0,0	109	1,7
Risaralda	102	1,7	2	2,4	104	1,7
Cesar	91	1,5	1	1,3	92	1,5
Córdoba	84	1,4	1	1,3	85	1,4
Bolívar	76	1,2	2	2,4	78	1,2
Putumayo	72	1,2	1	1,3	73	1,2
Casanare	69	1,0	0	0,0	69	1,1
Barranquilla	52	0,8	5	6,3	57	0,9
Atlántico	48	0,8	2	2,4	50	0,8
Magdalena	48	0,7	0	0,0	48	0,8
Arauca	43	0,7	1	1,3	44	0,7
Nariño	39	0,6	0	0,0	39	0,6
Caldas	39	0,6	0	0,0	39	0,6
Cauca	29	0,5	3	3,8	32	0,5
Guaviare	32	0,5	0	0,0	32	0,5
Cartagena	28	0,5	2	2,5	30	0,5
Caquetá	27	0,4	1	1,3	28	0,4
Buenaventura	23	0,4	1	1,3	24	0,4
La Guajira	21	0,3	0	0,0	21	0,3
Choco	16	0,3	0	0,0	16	0,3
Exterior	14	0,2	1	1,3	15	0,2
Santa Marta	14	0,2	0	0,0	14	0,2
Amazonas	14	0,2	0	0,0	14	0,2
Vichada	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Guainía	6	0,1	0	0,0	6	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,1	0	0,0	4	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>6 170</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>6 250</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 36 entidades territoriales, 539 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,2 %, Medellín con el 9,0 %, Neiva con el 2,4 %, Ibagué con el 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 %, Armenia con el 1,5 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Villavicencio con el 1,3 %, Palmira, Espinal y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Sincelejo, Muzo y Girardot con el 1,1 % cada uno, Mariquita y Líbano con el 1,0 % cada uno, registran el 47,4 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,8 %, Cali y Bucaramanga con el 7,5 % cada

uno, Barranquilla con el 6,3 %, Villavicencio con el 5,0 % e Ibagué con el 3,8 %, registran el 38,8 % de los casos notificados como dengue grave.

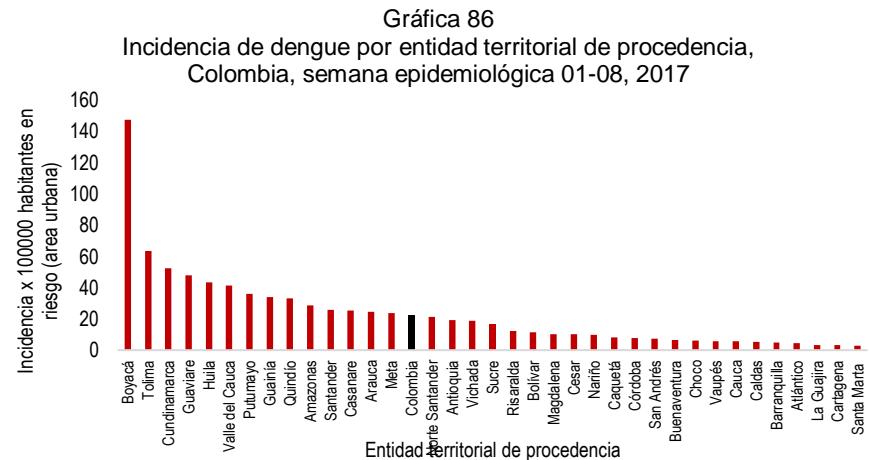
El 56,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 53,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,2 % refieren no afiliación; el 29,9 % de los casos de dengue y el 18,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 64 casos en población indígena (el 1,0 %) y 139 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 91).

**Tabla 91**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semana epidemiológica 01-08, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	2 698	43,7	32	40,0	2 730	43,7
	Masculino	3 472	56,3	48	60,0	3 520	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	3 281	53,2	39	48,8	3 320	53,1
	Subsidiado	2 356	38,2	34	42,5	2 390	38,2
	Especial	157	2,5	4	5,0	161	2,6
	No afiliado	199	3,2	0	0	199	3,2
	excepcional	129	2,1	2	2,4	131	2,1
	Indeterminado	48	0,8	1	1,3	49	0,8
Pertenencia étnica	Otro	5 949	96,4	74	92,5	6 023	96,4
	Afrocolombianos	135	2,2	4	5,0	139	2,2
	Indígena	62	1,0	2	2,5	64	1,0
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	20	0,3
	Raizal	3	0,1	0	0	3	0,0
	Palenquero	1	0,1	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	4 857	78,7	58	72,5	4 915	78,6
	Centro poblado	584	9,5	10	12,5	594	9,5
	Rural disperso	729	11,8	12	15,0	741	11,9
Grupos de edad	Menores de un año	214	3,5	2	0,1	216	3,5
	1 a 4 años	512	8,3	7	8,7	519	8,3
	5 a 9 años	573	9,3	5	6,3	578	9,2
	10 a 14 años	545	8,8	3	3,7	548	8,8
	15 a 19 años	570	9,2	5	6,3	575	9,2
	20 a 24 años	561	9,1	10	12,6	571	9,1
	25 a 29 años	536	8,7	3	3,6	539	8,6
	30 a 34 años	428	6,9	3	3,6	431	6,9
	35 a 39 años	399	6,5	3	3,6	402	6,4
	40 a 44 años	294	4,8	1	1,3	295	4,7
	45 a 49 años	292	4,7	7	8,8	299	4,8
	50 a 54 años	276	4,5	3	3,7	279	4,5
	55 a 59 años	268	4,3	7	8,8	275	4,4
	60 a 64 años	188	3,0	5	6,3	193	3,1
	65 y más años	514	8,4	16	22,6	530	8,5

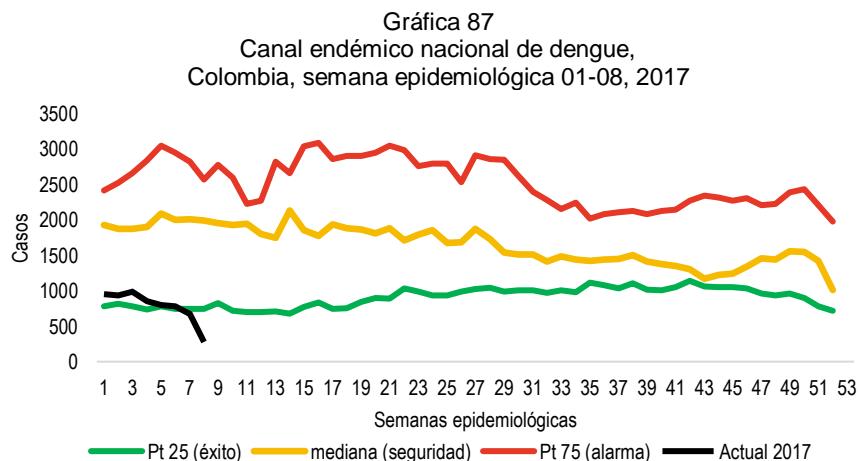
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 22,0 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 86).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 06, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 07 y 08 (gráfica 87).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 30 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad y ninguna entidad en situación de brote (tabla 92).

**Tabla 92**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 07-08, 2017

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

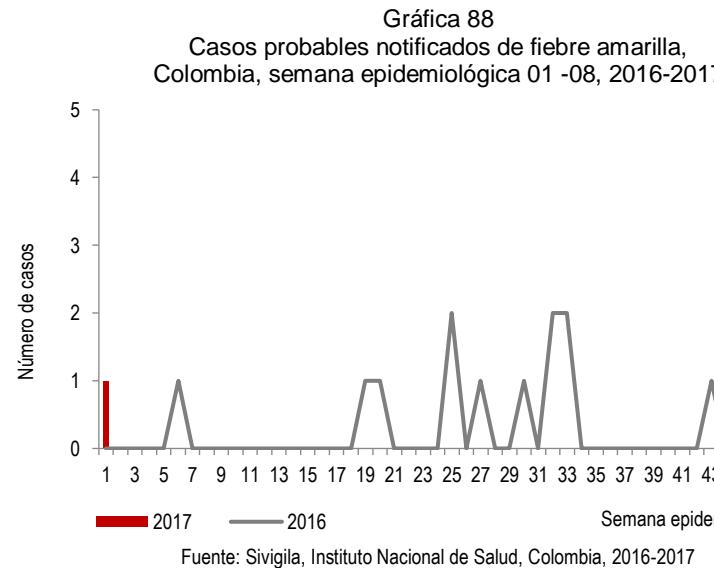
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 60,4 %; Boyacá, Antioquia, Caldas, Valle del Cauca, Buenaventura, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía con menos del 50 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 81,3 %; Santander, Meta, Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Cauca y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado 23 muertes en estudio por dengue, cuatro muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso, 19 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Neiva (Huila) y Girón (Santander) con un caso cada uno.

- **Fiebre amarilla**

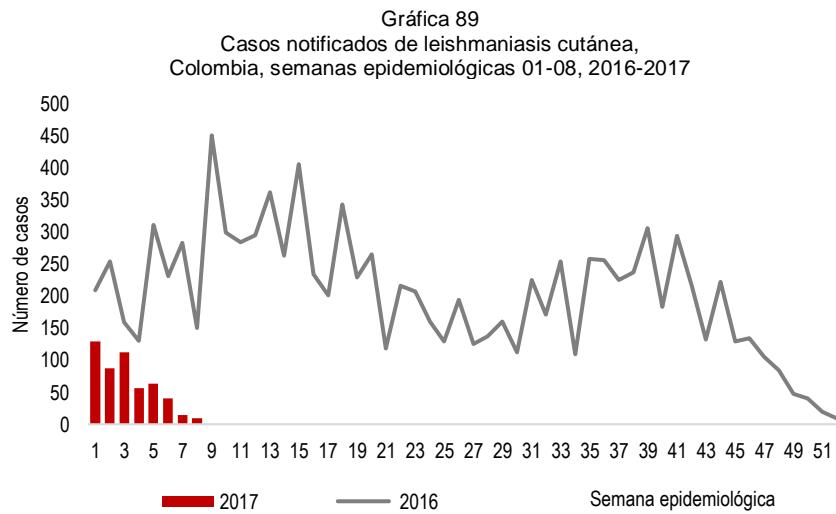
En la semana epidemiológica 08 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos de fiebre amarilla; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 88).



Se notificó en la semana epidemiológica 01 un caso probable del departamento de Meta, municipio de procedencia y residencia Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado y vivo; el caso se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento.

- **Leishmaniasis**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 81 casos de leishmaniasis, nueve casos de esta semana y 72 notificados de manera tardía; en la misma semana 08 de 2016 se notificaron 150 casos de leishmaniasis cutánea y tres casos de leishmaniasis mucosa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 520 casos de leishmaniasis, cuatro casos confirmados de leishmaniasis mucosa, seis casos de leishmaniasis visceral (cinco confirmados y uno probable) y 510 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89).



Por procedencia, Antioquia, Nariño, Santander, Tolima, Norte de Santander, Choco, Bolívar, y Guaviare han notificado el 72,1 % de los casos de leishmaniasis (tabla 93).

Tabla 93  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	104	20,4	1	25,0	0	0,0	105	20,2
Nariño	65	12,7	0	0	0	0,0	65	12,5
Santander	54	10,6	1	25,0	0	0,0	55	10,6
Tolima	46	9,0	0	0	0	0,0	46	8,8
Norte Santander	32	6,3	0	0	0	0,0	32	6,2
Choco	25	4,9	1	25,0	0	0,0	26	5,0
Bolívar	23	4,5	0	0	2	33,3	25	4,8
Guaviare	21	4,1	0	0	0	0,0	21	4,0
Risaralda	20	3,9	0	0	0	0,0	20	3,8
Caldas	18	3,5	0	0	0	0,0	18	3,5
Meta	16	3,1	0	0	0	0,0	16	3,1
Boyacá	14	2,7	0	0	0	0,0	14	2,7
Córdoba	12	2,4	0	0	1	16,7	13	2,5
Huila	10	2,0	0	0	1	16,7	11	2,1
Putumayo	10	2,0	0	0	0	0,0	10	1,9
Cundinamarca	8	1,6	1	25,0	0	0,0	9	1,7
Caquetá	8	1,6	0	0	0	0	8	1,5
Cauca	8	1,6	0	0	0	0	8	1,5
Sucre	2	0,4	0	0	2	33,3	4	0,8
Valle del Cauca	3	0,5	0	0	0	0	3	0,6
Amazonas	2	0,4	0	0	0	0	2	0,4
Vichada	2	0,4	0	0	0	0	2	0,4
Cesar	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Desconocido	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Casanare	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
La Guajira	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Santa Marta	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Exterior	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
Guainía	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>520</b>	<b>100</b>

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

Se registraron casos en 27 departamentos y 159 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 10,2 %, San Antonio (Tolima) con el 3,3 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,1 %, El Bagre (Antioquia) con el 2,9 %, Segovia (Antioquia) con el 2,5 %, San Vicente de Chucuri (Santander) con el 2,1 %, San José del Guaviare con el 2,1 %, Samaná (Caldas) con el 1,9 %, San José del Palmar (Chocó) con el 1,9 %, registran el 33,0 % de los casos.

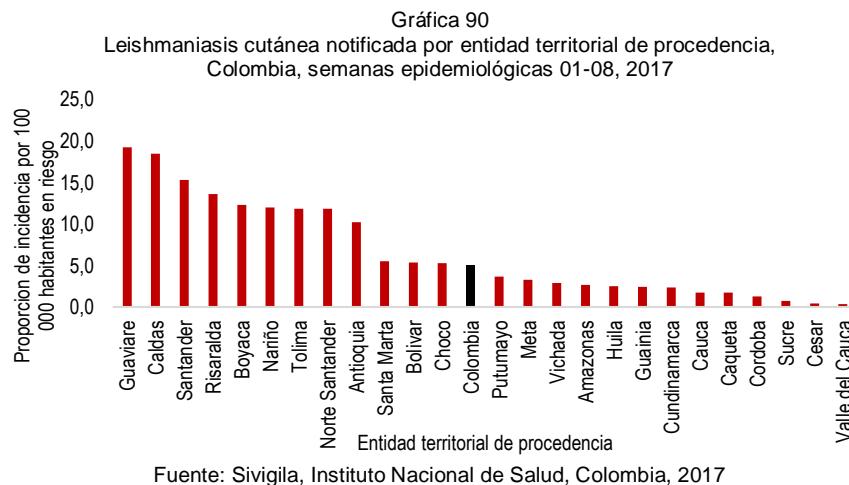
Para leishmaniasis cutánea el 72,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 63,3 % al régimen subsidiado, el 18,6 % al régimen excepción y el 8,4 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 16,5 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 7,3 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 8,4 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 100 % de los casos se registró en menores de cinco años, el 50 % en el sexo masculino y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 94).

Tabla 94  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

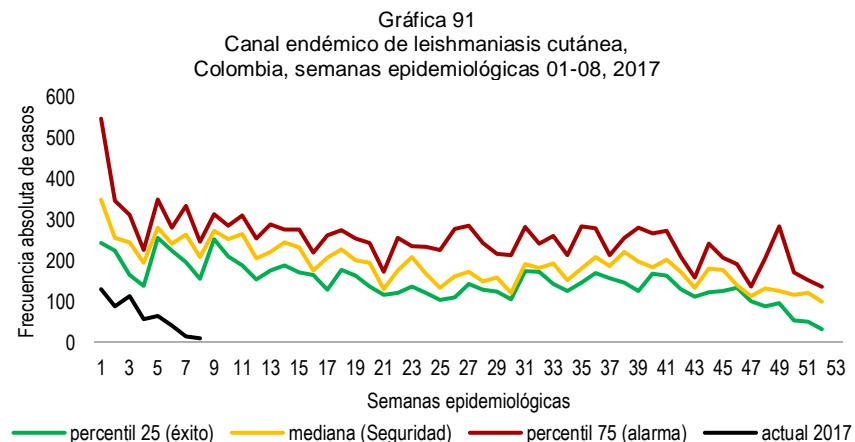
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	138	27,1	0	0	3	50,0
	Masculino	372	72,9	4	100	3	50,0
	Contributivo	33	6,5	0	0	0	0,0
	Especial	13	2,6	1	25	0	0
	No afiliado	43	8,4	0	0	0	0
	Excepción	95	18,6	0	0	0	0
	Subsidiado	323	63,3	3	75	6	100
	Indeterminado	3	0,6	0	0	0	0
Tipo de régimen	Indígena	43	8,4	0	0	2	33,3
	ROM (gitano)	2	0,4	0	0	0	0
	Raizal	3	0,6	0	0	0	0
	Palenquero	0	0,0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	37	7,3	1	25	0	0
	Otros	425	83,3	3	75	4	66,7
Pertenencia étnica	Cabecera municipal	64	12,5	2	50	3	50,0
Área de procedencia	Centro Poblado	59	11,6	2	50	0	0,0
	Rural disperso	387	75,9	0	0	3	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2	1	25	1	16,7
	1 a 4 años	21	4,1	0	0	5	83,3
	5 a 9 años	44	8,6	0	0	0	0
	10 a 14 años	46	9,0	0	0	0	0
	15 a 19 años	64	12,5	0	0	0	0
	20 a 24 años	84	16,5	0	0	0	0
	25 a 29 años	68	13,3	0	0	0	0
	30 a 34 años	31	6,1	1	25	0	0
	35 a 39 años	36	7,1	0	0	0	0
	40 a 44 años	34	6,7	0	0	0	0
	45 a 49 años	32	6,3	0	0	0	0
	50 a 54 años	13	2,5	0	0	0	0
	55 a 59 años	16	3,1	0	0	0	0
	60 a 64 años	6	1,2	0	0	0	0
	65 y más años	14	2,8	2	50	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 06 de 2017 es de 5,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 90).

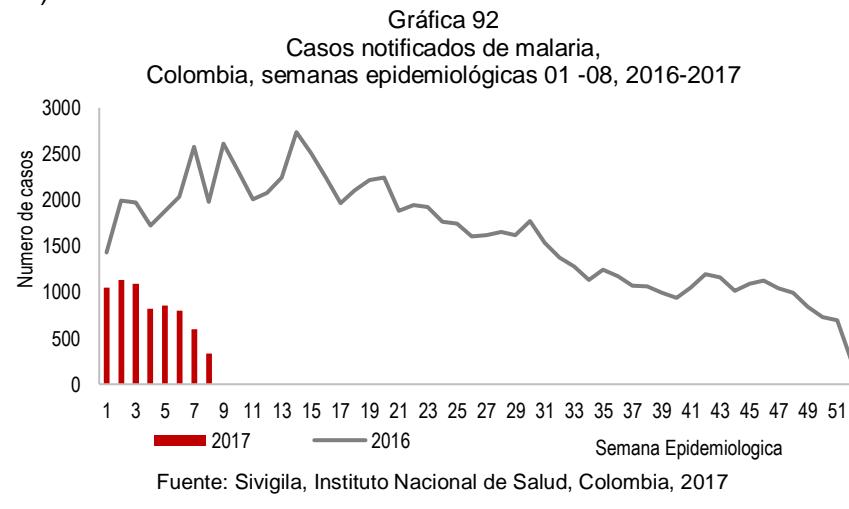


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las siete semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 91).



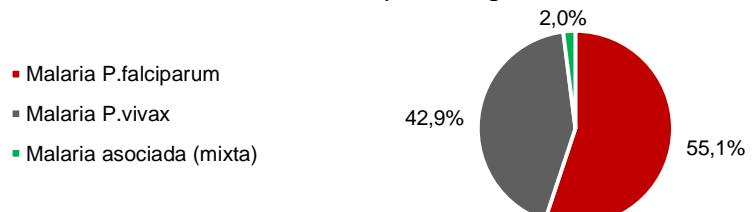
- **Malaria**

En la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron 1 019 casos, 334 de esta semana y 685 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 980 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 671 casos de malaria, 6 513 casos de malaria no complicada y 158 casos de malaria complicada (gráfica 92).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 3 679 casos (el 55,1 %), seguido por *P. vivax* con 2 857 casos (el 42,9 %) y 135 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).

Gráfica 93  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017



## Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 89,4 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,9 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 08 (tabla 95).

**Tabla 95**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	8	1 923	0	79	2 010	30,9
Chocó	63	841	0	556	1 460	22,4
Córdoba	5	151	0	518	674	10,3
Antioquia	8	98	0	425	531	8,2
Guainía	7	101	0	294	402	6,2
Amazonas	14	64	0	287	365	5,6
Cauca	1	202	0	7	210	3,2
Vichada	4	58	0	109	171	2,6
Buenaventura	4	91	0	56	151	2,3
Bolívar	2	17	0	115	134	2,1
Guaviare	4	20	0	103	127	1,9
Valle del Cauca	1	31	0	37	69	1,1
Risaralda	0	1	0	28	29	0,4
La Guajira	0	0	0	25	25	0,4
Vaupés	0	1	0	21	22	0,3
Meta	0	3	0	12	15	0,2
Sucre	0	2	0	9	11	0,2
Putumayo	0	2	0	7	9	0,1
Santander	0	0	0	7	7	0,1
Norte de Santander	0	0	0	5	5	0,1
Caquetá	0	2	0	3	5	0,1
Atlántico	0	0	0	4	4	0,06
Casanare	0	2	0	1	3	0,0
Cesar	1	0	0	1	2	0,03
Quindío	0	0	0	1	1	0,0
Caldas	0	0	0	1	1	0,02
Magdalena	0	0	0	1	1	0,02
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Arauca	0	0	0	0	0	0,0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0,0
Boyacá	0	0	0	0	0	0,0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0,0
Desconocido	0	2	0	3	5	0,1
Exterior	4	10	0	50	64	1,07
Total	126	3 622	0	2 765	6 513	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 205 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, San Andrés de Tumaco, Tierralta y Roberto Payán aportaron el 31,4 % de la notificación (tabla 96).

**Tabla 96**  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	15	376	0	152	543	8,3
Nariño	San Andrés de Tumaco	1	503	0	23	527	8,1
Córdoba	Tierralta	4	138	0	345	487	7,5
Nariño	Roberto Payán	0	410	0	3	413	6,3
Guainía	Inírida	7	100	0	280	387	5,9
Nariño	Barbacoas	3	361	0	23	387	5,9
Nariño	Olaya Herrera	0	276	0	0	276	4,2
Amazonas	La Pedrera	9	41	0	174	224	3,4
Chocó	Tadó	10	136	0	67	213	3,3
Nariño	El Charco	1	171	0	8	180	2,8
Otros Municipios		76	1 110	0	1 690	2 876	44,3

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

El 57,9 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,1 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 3 182 (48,9 %) en afrocolombianos y 1 439 (el 22,1 %) en indígenas; por procedencia el 47 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 72,1 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 97).

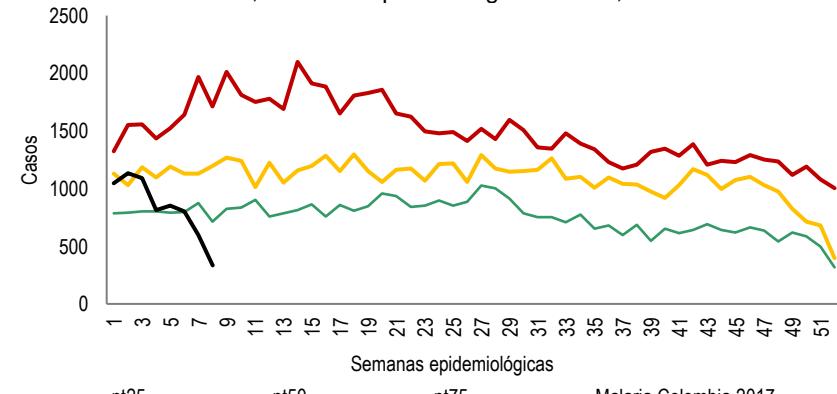
Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 740	42,1
	Masculino	3 773	57,9
Grupos de edad	Menores de un año	53	0,8
	1 a 4 años	420	6,4
	5 a 9 años	703	10,8
	10 a 14 años	858	13,2
	15 a 19 años	917	14,1
	20 a 24 años	837	12,9
	25 a 29 años	679	10,4
	30 a 34 años	531	8,2
	35 a 39 años	355	5,5
	40 a 44 años	303	4,7
	45 a 49 años	235	3,6
	50 a 54 años	206	3,2
	55 a 59 años	147	2,3
	60 a 64 años	108	1,7
	65 y más años	161	2,2
	Indígena	1 439	22,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	15	0,2
	Raizal	13	0,2
	Palanquero	12	0,2
	Afrocolombiano	3 182	48,9
	Otros	1 852	28,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	1 994	30,6
	Centro Poblado	1 458	22,4
	Rural disperso	3 061	47,0
Tipo de régimen	Contributivo	409	6,3
	Especial	156	2,4
	Sin afiliación	1 022	15,7
	Excepción	114	1,8
	Subsidiado	4 698	72,1
	Indeterminado	114	1,7

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en cinco semanas, éxito en dos semanas y en alarma una semana de 2017 (gráfica 94).

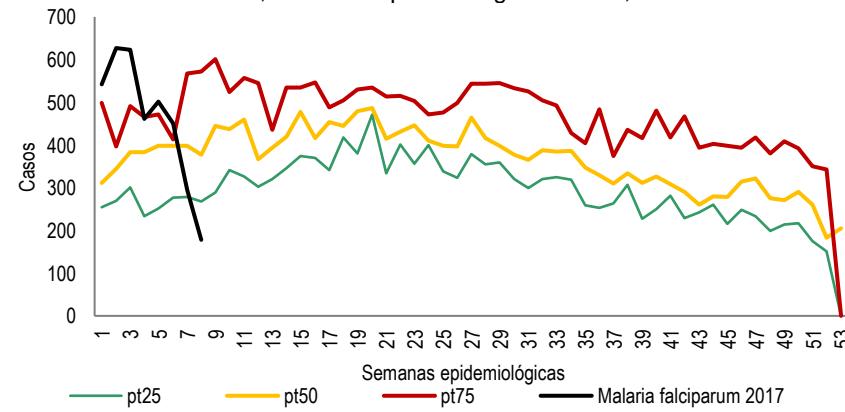
Gráfica 94  
Canal endémico de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017



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

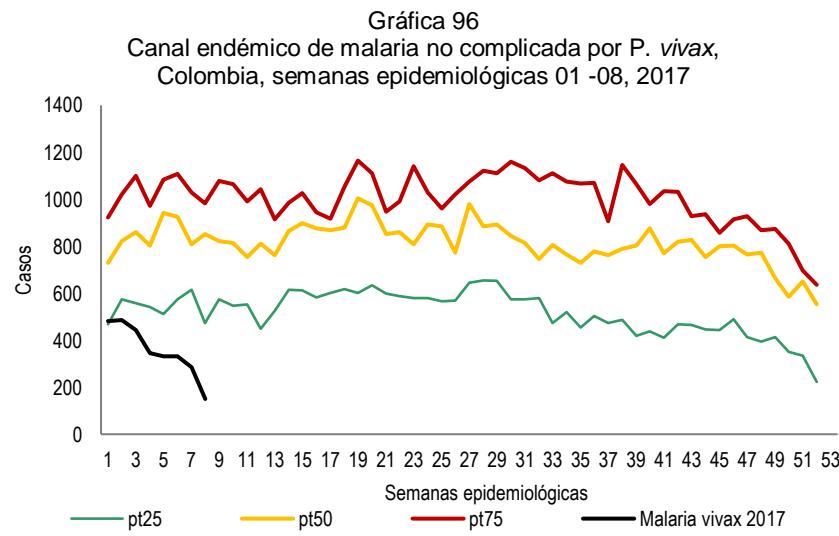
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en cinco semanas, alarma una semana, seguridad en una semana y en éxito una semana de 2017 (gráfica 95).

Gráfica 95  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en siete semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 96).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 fue de 0,62 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,34 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 98).

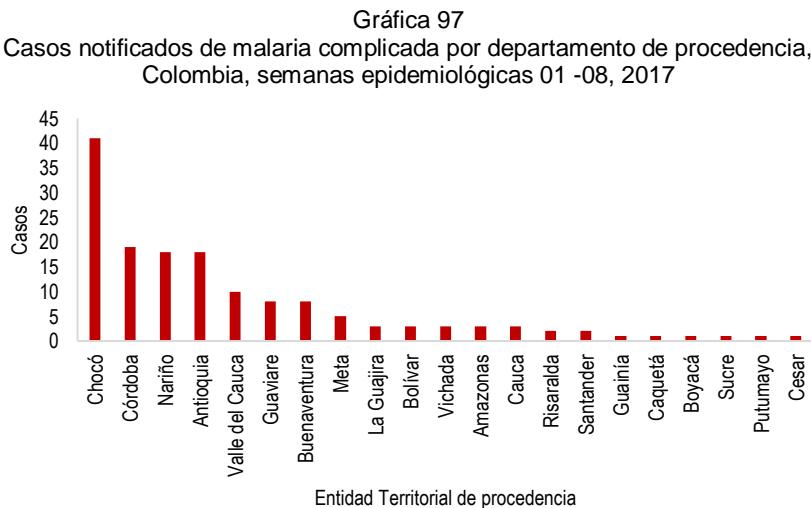
**Tabla 98**  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	43,7	34,0	8,0
Tarapacá	Amazonas	26,5	24,3	2,1
Inírida	Guainía	19,4	14,1	5,0
Roberto Payán	Nariño	17,7	0,1	17,6
Tadó	Chocó	11,4	3,7	7,2
Taraíra	Vaupés	11,4	8,3	3,1
Barbacoas	Nariño	10,2	0,6	9,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	8,9	2,3	6,3
Olaya Herrera	Nariño	8,7	0,0	8,7
Lloró	Chocó	8,7	5,0	2,9
Timbiquí	Cauca	7,5	0,1	7,3
El Cantón del San Pablo	Chocó	5,9	0,6	5,1
Segovia	Antioquia	5,9	4,7	1,0
Nóvita	Chocó	5,7	3,1	2,5
Remedios	Antioquia	5,2	4,1	0,9
Tierralta	Córdoba	4,8	3,4	1,4
Quibdó	Chocó	4,8	1,4	3,3
Bahía Solano	Chocó	4,8	2,9	1,8

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 158 casos de malaria complicada procedentes de 21 entidades territoriales y dos procedente el exterior (gráfica 97).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 57,0 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 19 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 103 casos (el 65,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 30 casos (el 19 %) se notificaron en indígenas y 23 casos (el 14,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 46,2 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 62 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 99).

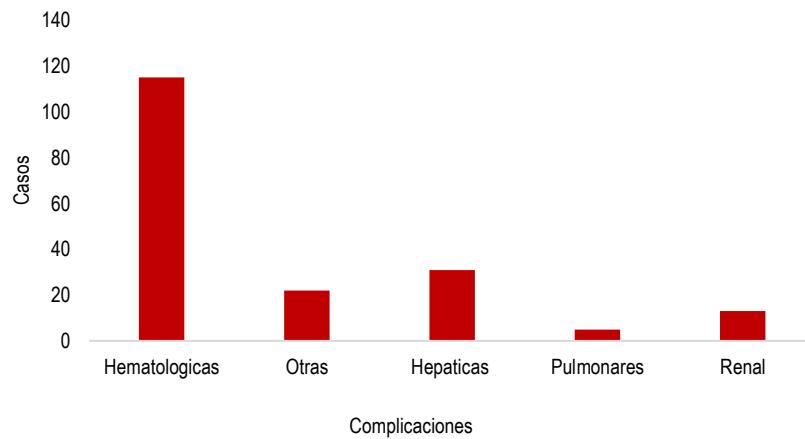
Tabla 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	43,0
	Masculino	90	57,0
Grupos de edad	Menores de un año	5	3,2
	1 a 4 años	12	7,6
	5 a 9 años	9	5,7
	10 a 14 años	11	7,0
	15 a 19 años	30	19,0
	20 a 24 años	18	11,4
	25 a 29 años	15	9,5
	30 a 34 años	5	3,2
	35 a 39 años	10	6,3
	40 a 44 años	15	9,5
	45 a 49 años	6	3,8
	50 a 54 años	6	3,8
	55 a 59 años	5	3,2
	60 a 64 años	2	1,3
	65 y más años	9	5,5
Pertenencia étnica	Indígena	30	19,0
	ROM(gitano)	2	1,3
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	23	14,6
	Otros	103	65,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	73	46,2
	Centro Poblado	28	17,7
	Rural disperso	57	36,1
Régimen de afiliación	Contributivo	32	20,3
	Especial	9	5,7
	Sin afiliación	11	7,0
	Excepción	6	3,8
	Subsidiado	98	62,0
	Indeterminado	2	1,2

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

De los 158 casos de malaria complicada, 115 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 31 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 13 casos (el 8 %) presentaron complicaciones renales y 22 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 98).

**Gráfica 98**  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 08 del 2017, se han notificado 66 casos procedentes del exterior, 64 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 52 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 10 casos con infección por *P. falciparum* y cuatro casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 100).

**Tabla 100**  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -08, 2017

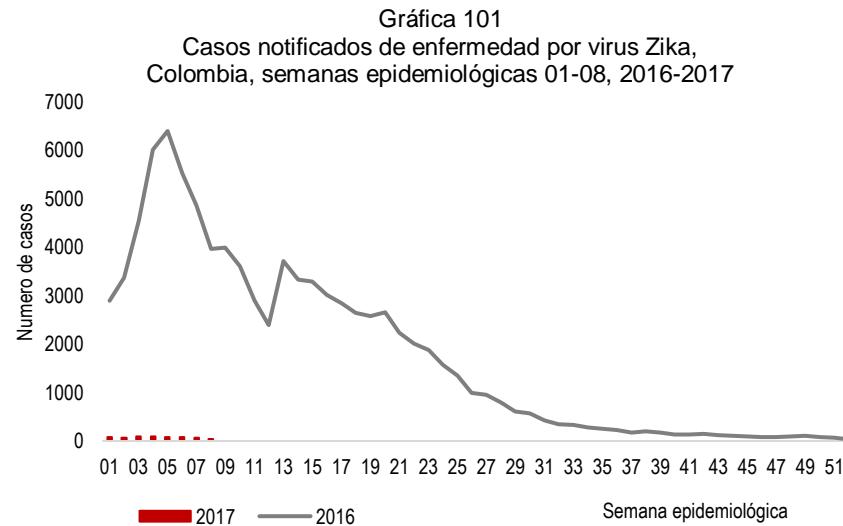
Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
nas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
		* Exterior. País		
Bogotá	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
		* Exterior. País		* Exterior. País
Boyacá	1	Desconocido	Exterior	Desconocido
		* Exterior. País		
Caquetá	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Guainía	10	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	23	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Obando
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Total	66			

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado tres muertes probable spor malaria, una procedente del área rural dispersa de Uribía, La Guajira; de sexo femenino, 20 años de edad, pertenencia étnica indígena y afiliada al régimen subsidiado, una muerte procedente del área centro poblado de Puerto Santander, Amazonas; de sexo femenino, 68 años de edad, pertenencia étnica indígena y afiliada al régimen subsidiado y una muerte procedente del área centro poblado de Timbiquí, Cauca; de sexo masculino, 88 años de edad, pertenencia étnica otros grupos poblacionales y afiliada al régimen contributivo, que se encuentran en estudio.

## • Enfermedad por virus Zika

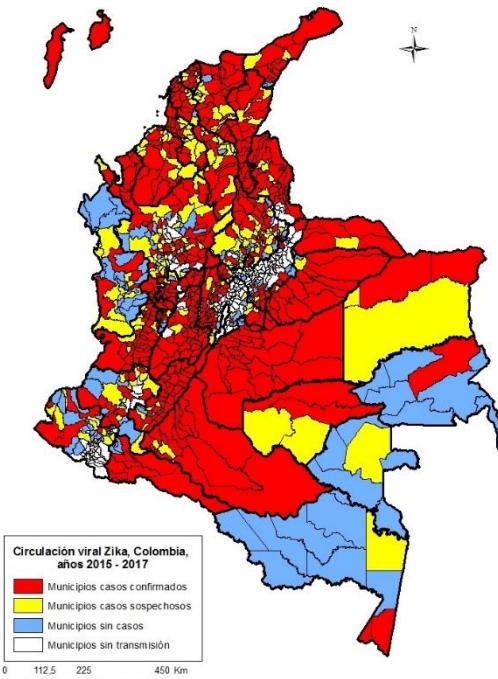
En la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 82 casos sospechosos de Zika, 40 casos correspondientes a la semana epidemiológica 08 de 2017 y 42 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 953 casos. En total se han notificado 606 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 554 casos proceden de 112 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 59 casos proceden de 16 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron siete casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá (gráfica 101).



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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 246 municipios, sumando un total de 802 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 7).

Mapa 7  
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 08 de 2017



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

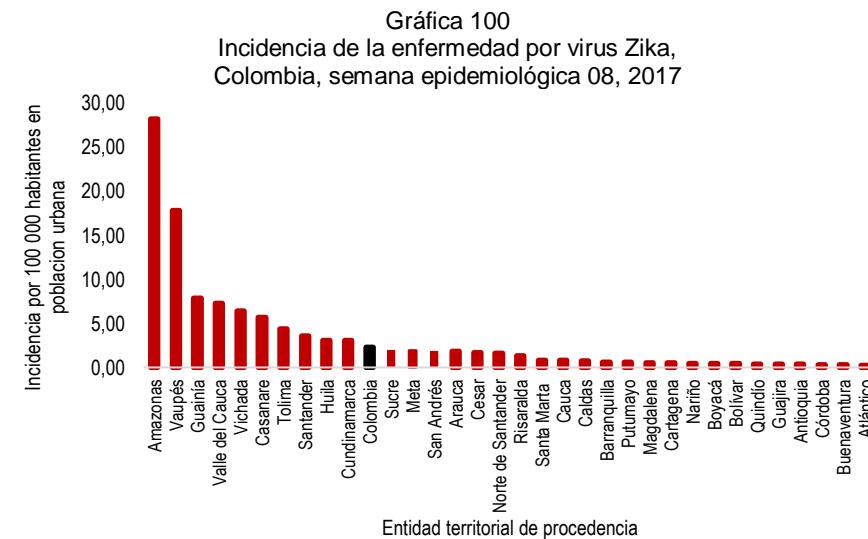
33 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 70,8 % de los casos. El 51,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,4 %, Bucaramanga con el 4,2 % e Ibagué con el 2 % (tabla 99).

Tabla 99  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	1	33,3	291	53,5	2	3,4	294
Santander	0	0	50	9,2	4	6,8	54
Tolima	1	33,3	35	6,4	5	8,5	41
Huila	0	0	17	3,1	4	6,8	21
Cundinamarca	0	0	16	2,9	3	5,1	19
Antioquia	0	0	15	2,8	2	3,4	17
Norte de Santander	1	33,3	12	2,2	3	5,1	16
Casanare	0	0	13	2,4	2	3,4	15
Meta	0	0	14	2,6	0	0	14
Cesar	0	0	12	2,2	1	1,7	13
Desconocido	0	0	0	0	11	18,6	11
Sucre	0	0	11	2	0	0	11
Risaralda	0	0	9	1,7	1	1,7	10
Amazonas	0	0	8	1,5	0	0	8
Barranquilla	0	0	7	1,3	0	0	7
Caldas	0	0	5	0,9	0	0	5
Cauca	0	0	2	0,4	2	3,4	4
Bolívar	0	0	3	0,6	1	1,7	4
Cartagena	0	0	4	0,7	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0	3	5,1	3
Magdalena	0	0	2	0,4	1	1,7	3
Atlántico	0	0	3	0,6	0	0	3
Santa Marta	0	0	3	0,6	0	0	3
Córdoba	0	0	2	0,4	1	1,7	3
Arauca	0	0	3	0,6	0	0	3
Vichada	0	0	0	0	2	3,4	2
Guajira	0	0	1	0,2	1	1,7	2
Quindío	0	0	1	0,2	1	1,7	2
Nariño	0	0	2	0,4	0	0	2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1,7	1
Boyacá	0	0	1	0,2	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0,2	0	0	1
Putumayo	0	0	1	0,2	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,7	1
Exterior	0	0	0	0	7	11,9	7
Total	3	0,5	544	89,8	59	9,7	606

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 2,28 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Guainía, Valle del Cauca y Vichada (gráfica 100).



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

El 58,4 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 15,3 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,2 % en el grupo entre los 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,5 % en “otros”. El 89,1 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 102).

Tabla 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	354	58,4
	Masculino	252	41,6
Tipo de régimen	Contributivo	449	74,1
	Subsidiado	132	21,8
	Especial	10	1,7
	No afiliado	10	1,7
	Excepción	5	0,8
	Indeterminado	0	0
	Otros	585	96,5
Pertenencia étnica	Indígena	10	1,7
	Afrocolombiano	6	1
	ROM (gitano)	3	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	540	89,1
	Centro poblado	39	6,4
	Rural disperso	27	4,5
Grupos de edad	Menores de un año	93	15,3
	1 a 4 años	21	3,5
	5 a 9 años	21	3,5
	10 a 14 años	27	4,5
	15 a 19 años	41	6,8
	20 a 24 años	80	13,2
	25 a 29 años	74	12,2
	30 a 34 años	65	10,7
	35 a 39 años	60	9,9
	40 a 44 años	35	5,8
	45 a 49 años	30	5
	50 a 54 años	25	4,1
	55 a 59 años	15	2,5
	60 a 64 años	7	1,2
	65 y más años	12	2

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

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

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron 94 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 83 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y nueve casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 29 gestantes (el 33,3 %) (tabla 103).

Tabla 103  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		
					%	Total	
Santander	0	0	26	31,3	3	33,3	29
Valle del Cauca	0	0	25	30,1	0	0	25
Bogotá	1	50	6	7,2	2	22,2	9
Tolima	0	0	6	7,2	0	0	6
Antioquia	0	0	3	3,6	0	0	3
Cesar	0	0	3	3,6	0	0	3
Huila	0	0	2	2,4	1	11,1	3
Caldas	0	0	2	2,4	0	0	2
Casanare	0	0	2	2,4	0	0	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	22,2	2
Nariño	0	0	2	2,4	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	2,4	0	0	2
Sucre	0	0	2	2,4	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1,2	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	11,1	1
Meta	0	0	1	1,2	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	2,1	83	88,3	9	9,6	94

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 08 2017 (Revisión a 03 marzo de 2017)

En la semana 08 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 08 de 2017 se han confirmado 128 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 308 casos se han descartado, 108 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 506 casos están en estudio.

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

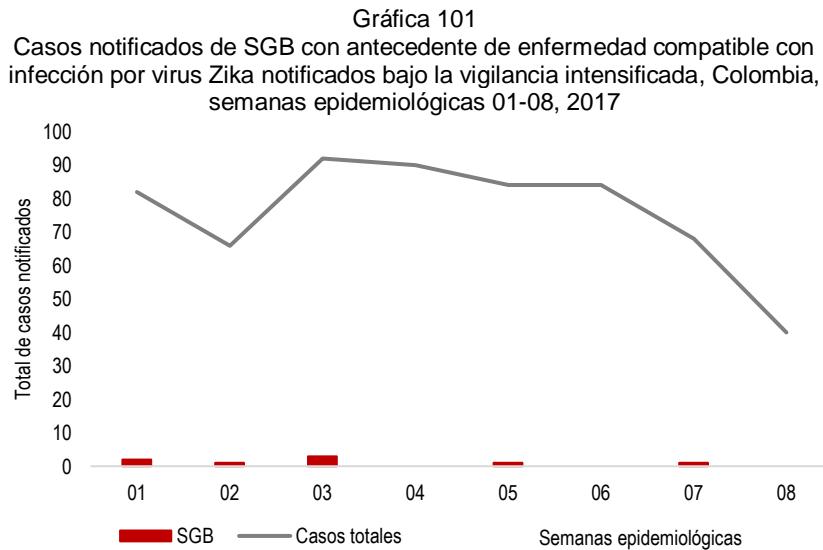
En la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 20 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 104).

**Tabla 104**  
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

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

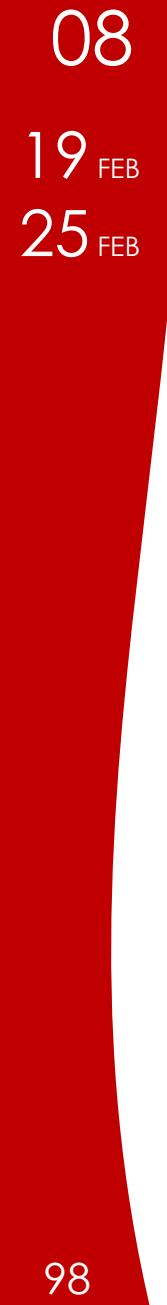
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, ocho casos (el 40 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 101).



### Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 ( fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que 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.



## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

➤ **Actualización comportamiento de Fiebre Amarilla, Brasil.  
OMS 24 de febrero de 2017**

Desde el primero de diciembre de 2016 hasta el 22 de febrero de 2017 se han notificado 1 336 casos de fiebre amarilla en Brasil de los cuales 292 son confirmados, 920 sospechosos y 124 descartados. Se han confirmado 101 casos de muerte para una letalidad del 34,5 %. Los casos han sido reportados por seis Estados Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, São Paulo, and Tocantins. El 86 % de los casos han ocurrido en hombres entre 21 y 60 años.

Durante la misma fecha se han reportado 883 epizootias en primates no humanos de las cuales 337 han sido confirmadas. Estos casos han sido reportados por el Distrito Federal y Alagoas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, and Tocantins

**La respuesta en salud pública** incluye la asistencia a las secretarías de salud del nivel municipal para el fortalecimiento de la vigilancia de casos, epizootias, vectores, comunicación del riesgo y atención de los pacientes.

Se han adelantado actividades de control vectorial con aspersión y remodelamiento del medio; los centros nacionales de referencia coordinan las actividades de campo.

Se han realizado campañas de vacunación casa a casa en los municipios de riesgo

**Para la evaluación del riesgo** se considera el incremento de los caos, la detección de circulación viral en nuevos estados, la ocurrencia de epizootias en áreas consideradas previamente sin riesgo lo que se soporta la extensión e incremento del brote. No se ha documentado transmisión urbana de la enfermedad sin embargo hay extensas zonas con índices aélicos elevados.

Por otra parte, la sospecha de epizoóticas en áreas rurales cercanas a Argentina, Paraguay y Bolivia potencialmente pueden desencadenar brotes de fiebre amarilla en estos países siempre y cuando cuenten con las condiciones propicias para la transmisión y diseminación de la enfermedad.

No se puede descartar la ocurrencia de otros casos en los viajeros y asistentes al carnaval realizado en semanas pasadas, sin embargo, no se considera riesgo de transmisión internacional

**Recomendaciones para viajeros** a las zonas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, recibir vacunación mínimo 10 días antes del viaje, mantener medidas para evitar las picaduras de mosquitos y reconocimiento de signos y síntomas tempranamente. No se recomiendan restricciones a los viajes a Brasil

Fuente: <http://who.int/csr/don/24-february-2017-yellow-fever-brazil/en/>

➤ **Infección humana por el virus de la gripe aviar A (H7N9)  
– China, 27 de febrero de 2017**

Desde la emergencia en 2013, en China se reporta por primera vez la secuenciación del virus de influenza A (H7N9) identificándolo como de alta patogenicidad. Los afectados fueron dos personas de 43 años (mujer) y 57 años (hombre) quienes estuvieron en contacto previamente al inicio de síntomas con aves de corral. Adicionalmente se identificó sustitución de aminoácidos asociados a resistencia a los inhibidores de neuraminidasa.

El Ministerio de Agricultura de China, también reportó el 21 de febrero que la secuenciación de los virus obtenidos de muestras de aves de corral tiene alta patogenicidad. Sin embargo, el riesgo de transmisión comunitaria permanece bajo

LA OMS recomienda que los viajeros a ciudades con antecedentes de brotes de influenza aviar, deben evitar ingresar a áreas donde se encuentren aves de corral como granjas, mercados, plantas de sacrificio; así como evitar el contacto con superficies que pueden estar contaminadas con heces animales.

Los viajeros deben lavar sus manos y mantener prácticas higiénicas y de consumo de alimentos adecuadas

Es necesario continuar la vigilancia intensificada de infección respiratoria aguda, grave, enfermedad similar a la influenza e infecciones respiratorias con comportamientos inusitados. No hay restricciones para viajes o comercio.

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

• **Brotes y alertas nacionales**

➤ **Brotes de varicela**

Entidad territorial: Tolima

Municipio: Ibagué

Fecha de ocurrencia: 01/02/2017

Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de notificación local: 22/02/2017

Número de casos/expuestos: 3 casos de 328 expuestos para una tasa de ataque de 0,91 %.

Medidas de control: desinfección general y aspersión, reforzar medidas de higiene de manos y evitar compartir elementos de uso personal

Estado: abierto, en seguimiento.

Entidad territorial: Boyacá

Municipio: Belén

Fecha de ocurrencia: 06/02/2017

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de notificación local: 06/02/2017

Número de casos/expuestos: 23 casos de 171 expuestos para una tasa de ataque de 13 %.

Medidas de control: aislamiento domiciliario, no ingreso al colegio de niños sintomáticos, medidas higiénicas

Estado: abierto, en seguimiento.

Entidad territorial: Boyacá

Municipio: Tunja

Fecha de ocurrencia: 16/02/2017

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de notificación local: 20/02/2017

Número de casos/expuestos: 08 casos de 421 expuestos para una tasa de ataque de 1,9 %.

Medidas de control: aislamiento domiciliario, aseo y desinfección general, mantener adecuada ventilación

Estado: abierto, en seguimiento.

➤ **Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua**

Entidad territorial: Bogotá D.C.

Fecha de ocurrencia: 24/02/2017

Lugar de ocurrencia: localidad Fontibón, institución educativa

Fecha de notificación local: 24/02/2017

Número de enfermos/expuestos: 10 casos de 800 expuestos para una tasa de ataque de 1,25 %.

Posibles alimentos implicados: brownie, barra de cereal, leche, ciruela

Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómito

Medidas de control: inspección sanitaria, verificación de productos, plan de choque de limpieza y desinfección, separación de espacios y educación sobre higiene de manos. No se obtuvieron muestras biológicas o de alimentos.

Estado: abierto, en seguimiento.

Entidad territorial: Casanare

Municipio: Sácama

Fecha de ocurrencia: 22/02/2017

Lugar de ocurrencia: lugar de agrupados de menores de edad

Fecha de notificación local: 23/02/2017

Número de enfermos/expuestos: 13 casos de 24 expuestos para una tasa de ataque de 54,2 %.

Posibles alimentos implicados: bienestarina, agua, sorbete de fresa, leche en polvos

Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, fiebre, vómito

Medidas de control: inspección sanitaria, recomendación manipulación alimentos. Se obtuvieron muestras de alimentos y de un punto de distribución de agua

Estado: abierto, en seguimiento.

Entidad territorial: Casanare

Municipio: Yopal

Fecha de ocurrencia: 27/02/2017

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de notificación local: 27/02/2017

Número de enfermos/expuestos: 4 casos de 4 expuestos para una tasa de ataque de 100 %.

Posibles alimentos implicados: bebida de alimento lácteo fermentado con cereal

Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, vómito, escalofrío, náuseas, mareo, cefalea

Medidas de control: visita de inspección a la institución la cual no suministró el alimento sino una de las estudiantes, no se obtuvieron muestras

Estado: abierto, en seguimiento.

➤ **Brote de parotiditis**

Entidad territorial: Bogotá D.C.

Fecha de ocurrencia: 14/02/2017

Lugar de ocurrencia: institución militar

Fecha de notificación local: 22/02/2017

Número de enfermos/expuestos: 2 casos de 114 expuestos para una tasa de ataque de 1,8 %.

Medidas de control: se realizó investigación epidemiológica de campo, limpieza y desinfección, aislamiento domiciliario de casos, entrega de tapabocas a los contactos, aislamiento de la compañía, restricción de visitas y permisos para descanso

Estado: abierto, en seguimiento.

➤ **Conglomerado de IRAG en centro de recepción de niños y adolescentes**

Situación reportada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la ocurrencia de cinco casos de infección respiratoria aguda grave de 194 expuestos (tasa de ataque 2,6 %)

Los tres casos iniciales corresponden a menores de cinco años, quienes presentaron síntomas desde el primero de febrero. Los dos primeros casos fueron hospitalizados en UCI e intermedios; en búsqueda activa se identificaron otros dos adultos trabajadores del lugar con las manifestaciones clínicas respiratorias

Como medidas de prevención se realizó visita al establecimiento donde se identifica concepto sanitario favorable, hay deficiencias en el proceso de limpieza de elementos y algunos de ellos están expuestos al ambiente.

Se recomendó reforzar actividades de limpieza y desinfección, fortalecer higiene de manos, establecer zona de aislamiento respiratorio, desechar juguetes de trapo, realizar lavado de tanque de agua, signos de alarma y notificación de casos



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Hernán Quijada Bonilla**

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

**Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Hernán Quijada Bonilla**

Edición

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**2017**

**Equipo técnico**

**Enf. Respiratorias**

**Santiago Fadúl Pérez**

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

**Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis**

**Sara E. Gómez Romero**

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

**Maternidad Segura**

**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

**Nutrición**

**Andrea Cristancho Amaya**

**Crónicas**

**Víctor Martínez Gómez**

**Salud mental**

**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

**Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Alvarez

Angélica Rojas Bárcenas

**Equipo Sivigila**

**Inmunoprevenibles**

**Orlando Castillo Pabón**

Amparo Sastoque Díaz

**Infecciones de Transmisión Sexual**

**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

**Factores de Riesgo Ambiental**

**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

**Grupo de Gestión del Riesgo,**

**Respuesta Inmediata y**

**Comunicación del Riesgo**

**www.ins.gov.co**

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