

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 21 de 2017 | 21 Mayo - 27 Mayo

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	23
Infecciones de transmisión sexual.....	29
Zoonosis.....	34
Enfermedades no Transmisibles	44
Salud Mental.....	48
Enfermedades transmitidas por vectores	53
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	75



En clausura de la 70 Asamblea Mundial de la Salud, Colombia sigue consolidando su liderazgo global.

INS en la 70 Asamblea Mundial de la Salud

El INS fue parte de la delegación colombiana, liderada por el Ministro de Salud, que participó activamente en todas las mesas de negociación y logró incidir en los textos de manera favorable para nuestro país.

El Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, se refirió al conflicto colombiano como una de las causas que afectó la salud pública de muchas maneras. Al respecto dijo: " el conflicto afectó el acceso y la calidad de los servicios de salud y en general, impidió una presencia más efectiva del Estado en buena parte del territorio"

Por su parte, la directora del INS, dra Martha Lucía Ospina, representó a Colombia en la discusión de temas prioritarios como emergencias a gran escala, entre muchos otros, afirmando en este escenario la necesidad de reglas claras para la cooperación e intercambio de información en situaciones de brotes, y de una hoja de ruta clara por parte de la WHO para la investigación y el desarrollo, antes de que se produzcan brotes a escala internacional.

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

- ["Colombia mira al futuro con esperanza" Minsalud](#)
- [70ª Asamblea Mundial de la Salud OMS](#)



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 21 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,4 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Chocó 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 21, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,7 % (4 965 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,7 % en relación con la semana anterior y aumentó respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 en 0,4 %; las entidades territoriales de Buenaventura, Guanía y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

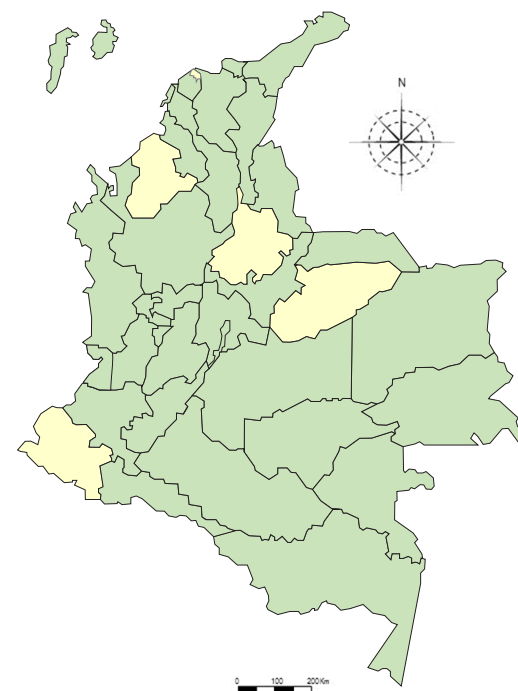
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 21 de 2017, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Casanare, Córdoba, Nariño y Santander presentaron inconsistencias (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 21, 2017



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	33	89,2
Reporte con inconsistencias	Amarillo	4	10,8
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 0,3 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 1,7 % con respecto a la semana anterior y 0,4 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,7 %).

El 90,6 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas, Chocó y Nariño presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	90,6 %	29	0.3
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	9,4 %	3	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

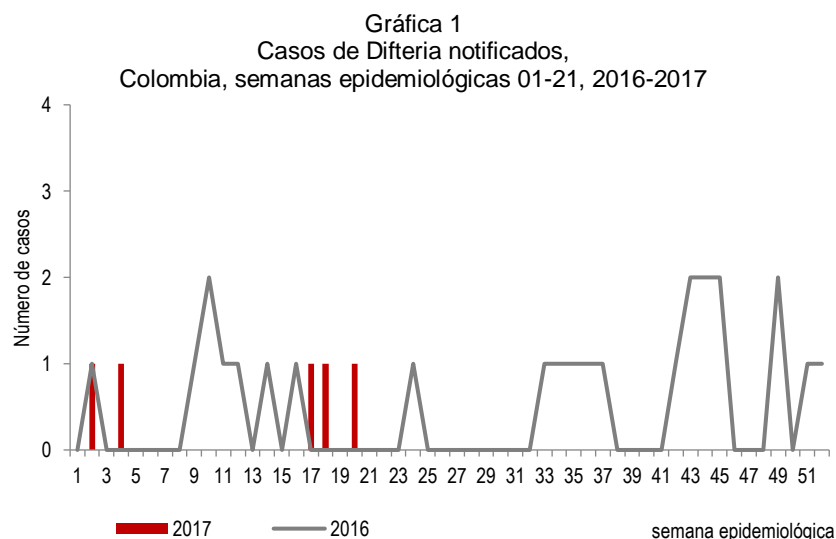
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

• Difteria

En la semana epidemiológica 21 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 21 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco 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 descartado, el segundo caso es de la semana 04, hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, caso descartado, el caso

3 es de la semana 17, mujer de 62 años, procedente y residente en el municipio de Medellín, Antioquia, caso en estudio, el cuarto caso es un niño de un año de edad, semana 18, del municipio de Valledupar, caso en estudio y el caso 5 es una niña de tres años de edad, procedente y residente de Medellín, notificado por Medellín, caso en estudio.

El 100 % de los casos es de cabecera municipal, el 60 % de sexo femenino y el 60 % régimen contributivo y el 80 % de grupo étnico "otros" (tabla 1).

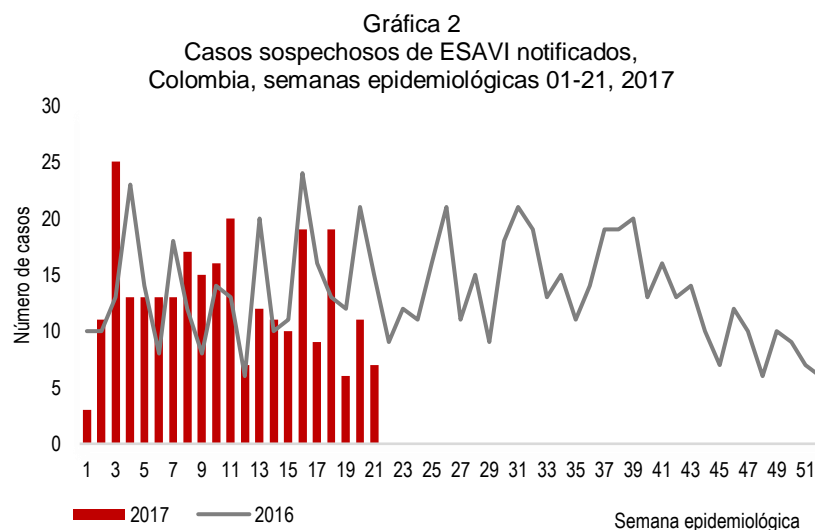
Tabla 1
Comportamiento demográfico y social de casos probables de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	5	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Sexo	Femenino	3	60,0
	Masculino	2	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	60,0
	Especial	0	0
	Indefinido	0	0
	No afiliado	1	20,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	20,0
	Otro	4	80,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	40,0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	20,0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	20,0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	20,0
	65 y más años	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de ESAVI, siete de esta semana y nueve casos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 270 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander, Cauca, Nariño, Barranquilla y Tolima notificaron el 75,2 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	63	23,3
Antioquia	36	13,3
Valle del Cauca	22	8,1
Cundinamarca	17	6,3
Huila	14	5,2
Santander	12	4,4
Cauca	12	4,4
Barranquilla	10	3,7
Nariño	10	3,7
Tolima	8	3,0
Atlántico	8	3,0
Córdoba	7	2,6
Boyacá	7	2,6
Norte de Santander	6	2,2
Meta	6	2,2
Magdalena	4	1,5
Bolívar	4	1,5
Amazonas	3	1,1
Guainia	2	0,7
Sucre	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Quindío	2	0,7
Guajira	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Arauca	2	0,7
Cesar	2	0,7
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Caldas	1	0,4
Total	270	100

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

El 50,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 52,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,3 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,4 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

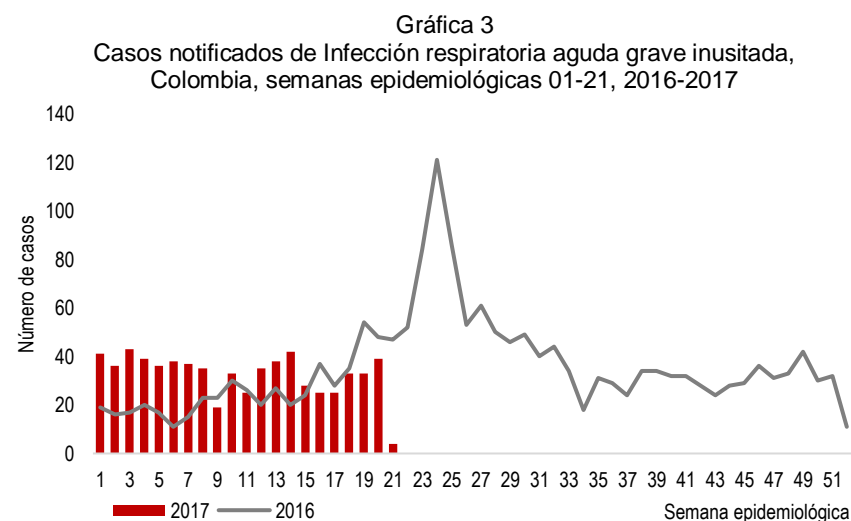
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	137	50,7
	Femenino	133	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	142	52,6
	Subsidiado	101	37,4
	No afiliado	10	3,7
	Especial	9	3,3
	Excepción	7	2,6
	Indeterminado	1	0,4
Grupos de edad	Menores de un año	90	33,3
	1 año	75	27,8
	2 años	8	3,0
	3 años	4	1,5
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	35	13,0
	10 a 19 años	10	3,7
	20 a 59 años	41	15,2
	60 y más años	7	2,6
	Otros	255	94,4
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	7	2,6
	Indígena	5	1,9
	Raizal	2	0,7
	Palenquero	1	0,4
	ROM (gitano)	0	0,0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 33 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, cuatro de esta semana y 29 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 47 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 684 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 48,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 4).

Tabla 4

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

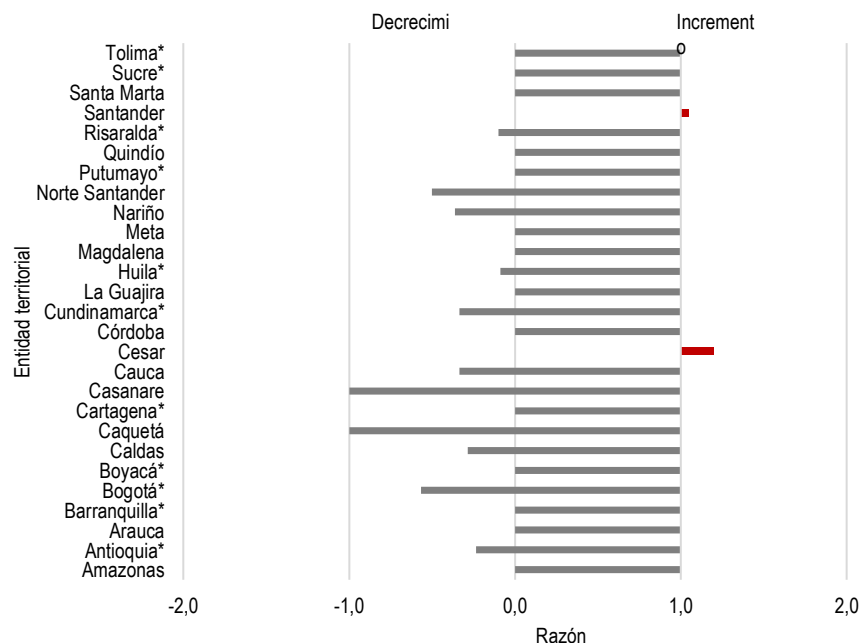
Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	16	48,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	8	24,2
Contacto con paciente con IRAG	6	18,2
Contacto con aves o cerdos	2	6,1
Viaje internacional	1	3,0
Total	33	100

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en los departamentos de Santander y Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 5).

Gráfica 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 19-21, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

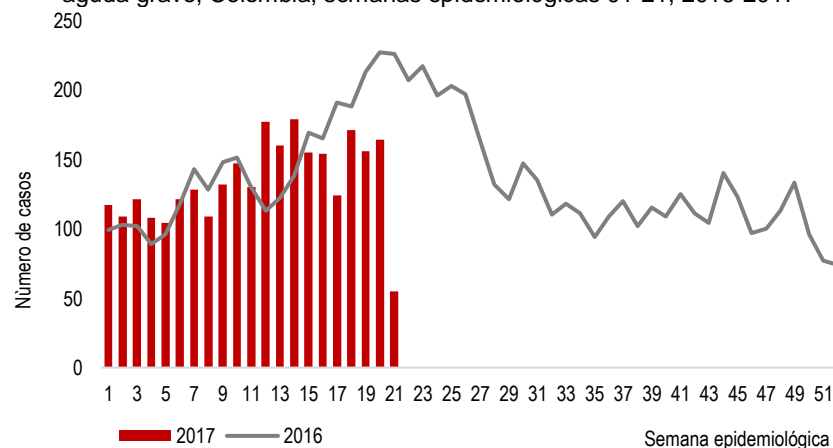
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 55 de esta semana y 117 de semanas anteriores, de los cuales 150 (el 87,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 12,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 226 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 821 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 01-21, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 21; 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 21, 2017

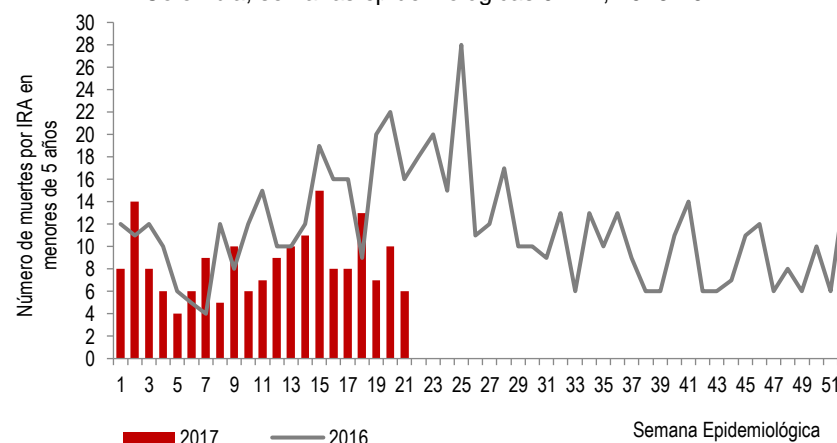
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	35
	Hospital Occidente de Kennedy	6
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	20
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	16
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	0
	Red de Salud de Ladera	11
Total		172

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

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificadas tardíamente; esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 180 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Valle del Cauca y Bogotá con tres casos, Chocó y Boyacá con dos casos, La Guajira, Antioquia, Risaralda, Bolívar y Putumayo con un caso cada una.

A semana epidemiológica 21 de 2017, la mortalidad nacional es de 4,1 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad con 56,6, 23,0 y 16,6 por cada 100 000 menores de cinco años respectivamente (mapa 5).

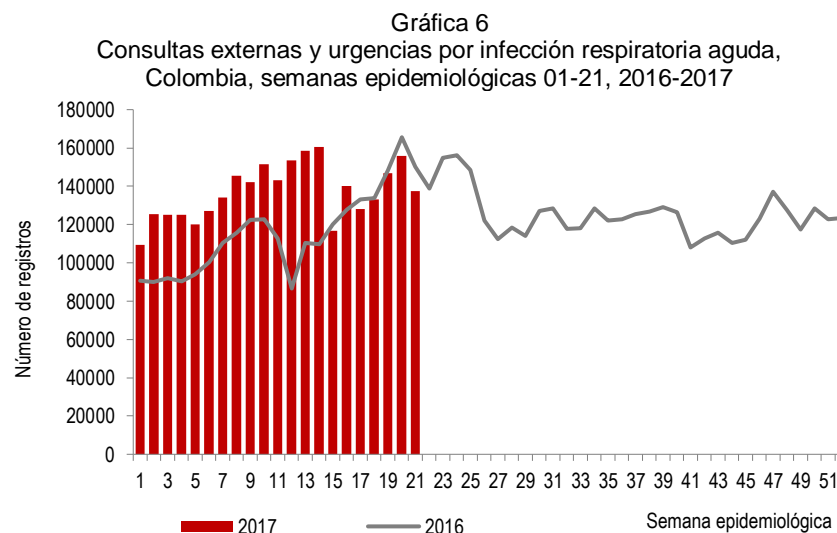
Mapa 5
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 147 264 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 137 518 de esta semana y 9 746 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 149 992 registros. A la fecha, se han notificado 2 962 414 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



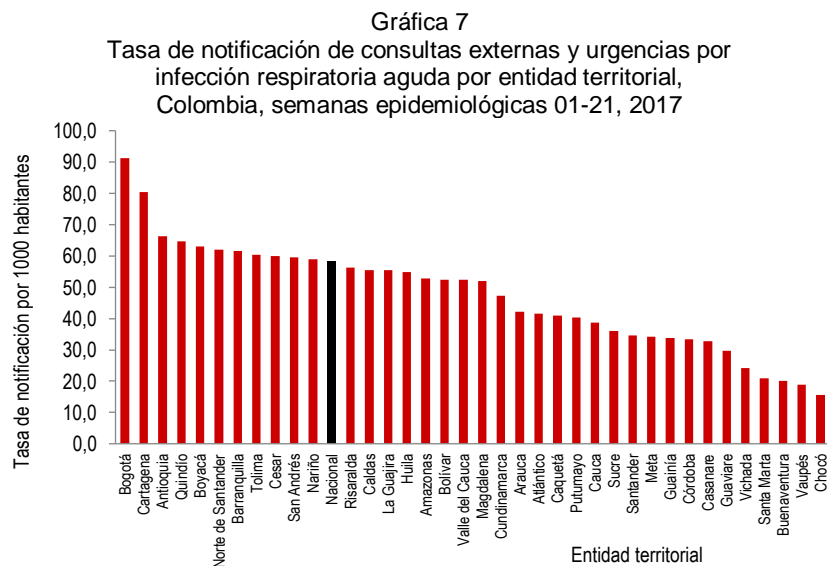
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 7,0 % igual a la semana anterior 7,4 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 21 de 2017,

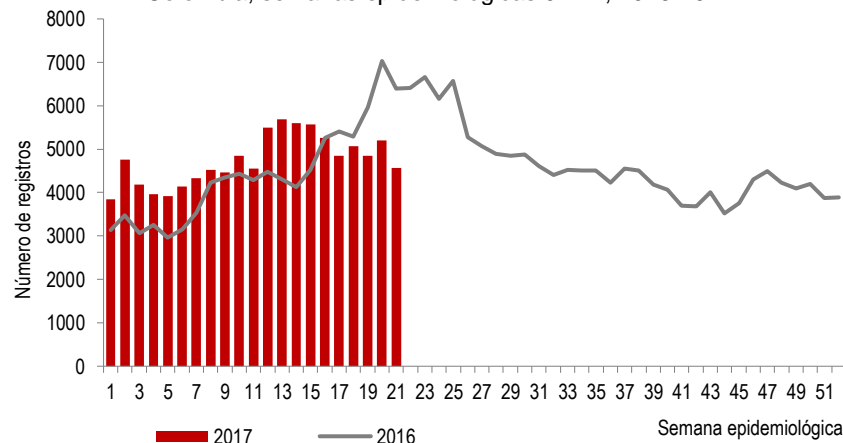
es de 58,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Quindío, Boyacá, Norte de Santander, Barranquilla, Tolima, Cesar, San Andrés y Nariño superan la incidencia nacional (gráfica 7).



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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 6 410 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 574 registros de esta semana y 1 836 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 400. A la fecha, se han notificado 99 673 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 01-21, 2016-2017



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

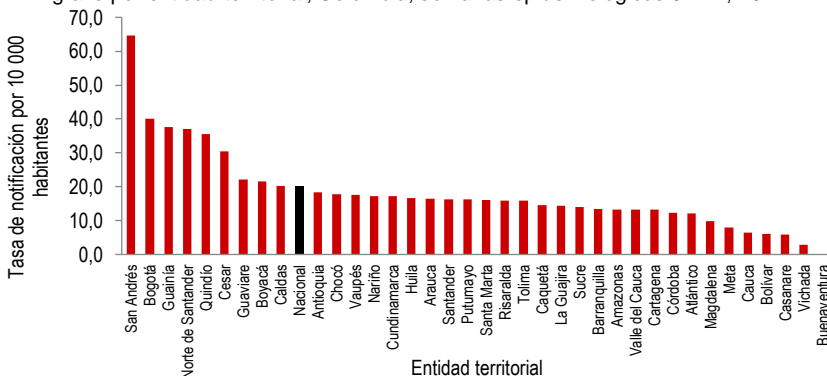
Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 8,9 % la semana anterior 7,4 %.

Bogotá, Antioquia y Boyacá notificaron el 44,2 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 21 de 2017, es de 20,2 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Guainía, Norte de Santander, Quindío, Cesar, Guaviare, Boyacá y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

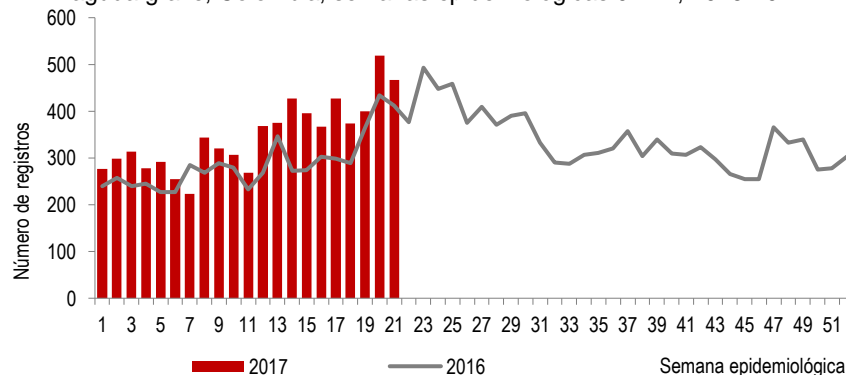


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 564 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 467 registros de esta semana y 97 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 412. A la fecha, se han notificado 7 294 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 01-21, 2016-2017



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 11,8 % la semana anterior 11,0 %.

Bogotá, Valle del Cauca y Cartagena notificaron el 65,3 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,5 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 28,1 % de las hospitalizaciones en sala general y el 51,0 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 7).

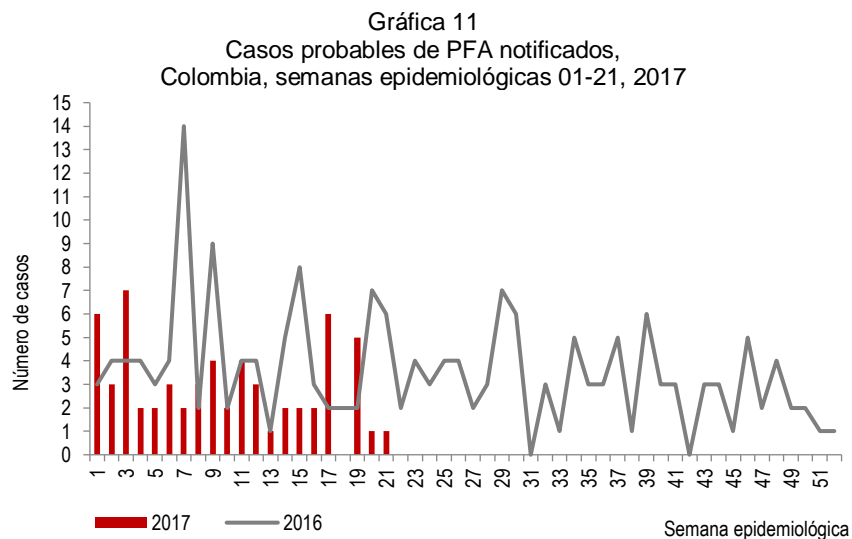
Tabla 7
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 324	9,7	1 284	28,1	238	51,0
	1 año	12 455	9,1	720	15,7	27	5,8
	2 a 4 años	21 928	15,9	809	17,7	28	6,0
	5 a 19 años	25 688	18,7	386	8,4	24	5,1
	20 a 39 años	28 199	20,5	249	5,4	20	4,3
	40 a 59 años	20 135	14,6	304	6,6	39	8,4
	60 y más años	15 789	11,5	822	18,0	91	19,5
Total		137 518	100	4 574	100	467	100

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

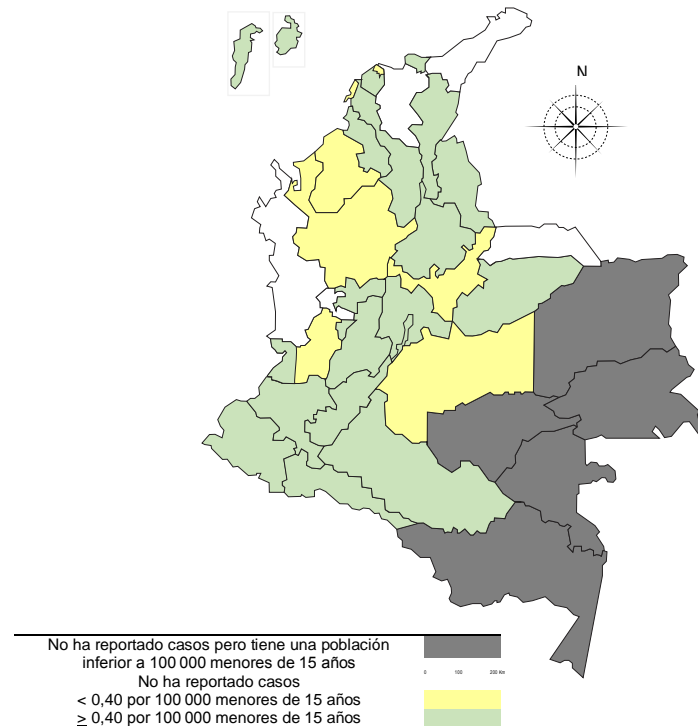
En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificó un caso probable al Sivigila, uno de esta semana; en la misma semana 21 de 2016 se notificaron seis casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 61 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 11).



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

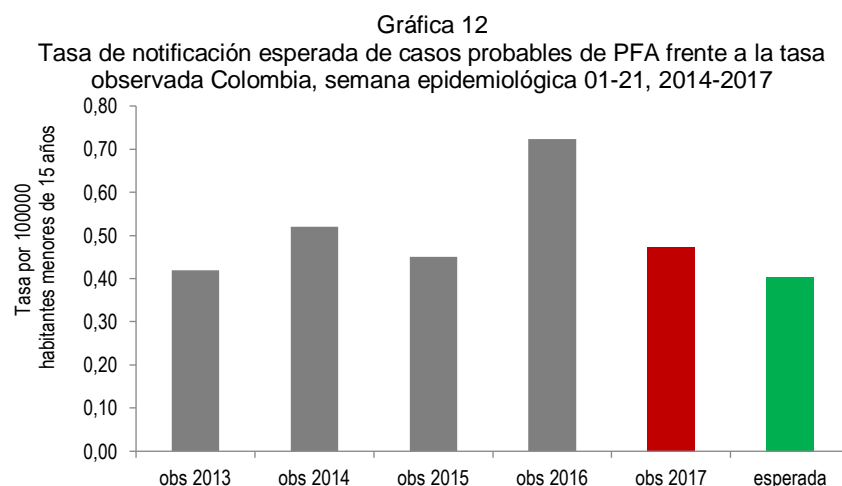
La tasa de notificación hasta la semana 21 de 2017 es de 0,47 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 21 es de 0,40). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Córdoba, Meta y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda diez entidades territoriales (mapa 6).

Mapa 6
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,47 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 y 2015 (gráfica 12).



Tasa observada vs esperada
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 – 2017

Según el área de procedencia el 68,9 % es de cabecera municipal, el 70,5 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,6 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 96,7 % tienen pertenencia étnica “otros” y 36,1 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 8).

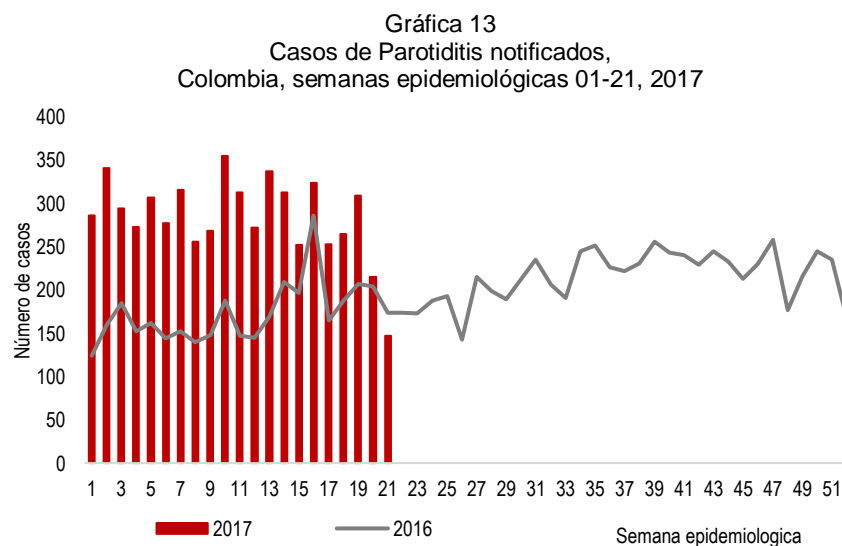
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	42	68,9
	Centro poblado	1	1,6
	Rural disperso	18	29,5
Sexo	Femenino	18	29,5
	Masculino	43	70,5
Tipo de régimen	Contributivo	16	26,2
	Subsidiado	40	65,6
	Excepción	0	0
	Especial	4	6,6
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	3,3
	Otros	59	96,7
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	20	32,8
	5-9 años	22	36,1
	10-14 años	19	31,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 301 casos de parotiditis, 146 de esta semana y 155 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 174 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 973 casos de parotiditis (gráfica 13).



Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 70,8 % de los casos de parotiditis del país (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 831	30,7
Barranquilla	682	11,4
Antioquia	655	11,0
Sucre	442	7,4
Atlántico	328	5,5
Cundinamarca	289	4,8
Valle	247	4,1
Boyacá	189	3,2
Norte de Santander	163	2,7
Córdoba	159	2,7
Huila	107	1,8
Cartagena	95	1,6
Bolívar	80	1,3
Cauca	71	1,2
Tolima	70	1,2
Cesar	70	1,2
Santander	66	1,1
Meta	56	0,9
Nariño	55	0,9
Magdalena	54	0,9
Risaralda	47	0,8
Caldas	39	0,7
Caquetá	37	0,6
Quindío	29	0,5
Santa Marta D.E.	26	0,4
Guajira	21	0,4
Casanare	18	0,3
Arauca	16	0,3
San Andrés	12	0,2
Putumayo	12	0,2
Choco	4	0,1
Amazonas	1	0,0
Vichada	1	0,0
Exterior	1	0,0
Total	5 973	100

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

El 52,9 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 21 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 89,5 % (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	5 343	89,5
	Centro poblado	308	5,2
	Rural disperso	322	5,4
Sexo	Femenino	2 815	47,1
	Masculino	3 158	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	3 669	61,4
	Subsidiado	1 657	27,7
	Excepción	215	3,6
	Especial	221	3,7
	Indeterminado	45	0,8
	No Afiliado	166	2,8
Pertenencia étnica	Indígena	33	0,6
	ROM (gitano)	26	0,4
	Raizal	29	0,5
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	178	3,0
	Otros	5 706	95,5
Grupo de edad	Menores de un año	25	0,4
	1-4 años	570	9,5
	5-9 años	515	8,6
	10-14 años	386	6,5
	15-19 años	854	14,3
	20-24 años	1 257	21,0
	25-29 años	883	14,8
	30-34 años	383	6,4
	35-39 años	306	5,1
	40-44 años	207	3,5
	45-49 años	166	2,8
	50-54 años	124	2,1
	55-59 años	106	1,8
	60 y más años	191	3,2

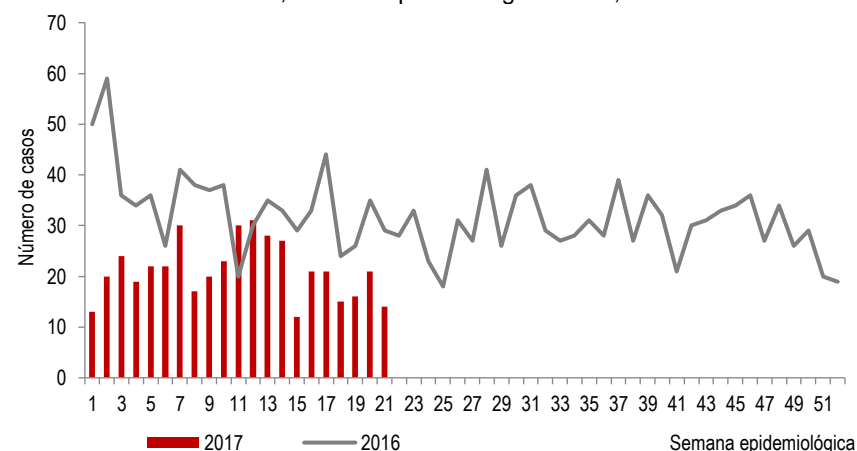
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de sarampión y rubéola, 14 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana 21 de 2016 se notificaron 29 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 446 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales: el 87,2 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas, Barranquilla y Sucre.

La tasa de notificación nacional es de 0,90 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 21 de 0,81 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 25 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (tabla 11).

Tabla 11

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	294	8 080 734	3,64
Sucre	12	868 438	1,38
Caldas	13	991 860	1,31
Barranquilla	12	1 228 271	0,98
Casanare	3	368 989	0,81
Cundinamarca	19	2 762 784	0,69
Antioquia	39	6 613 118	0,59
Risaralda	4	962 529	0,42
Norte de Santander	5	1 379 533	0,36
Huila	4	1 182 944	0,34
Nariño	6	1 787 545	0,34
Atlántico	4	1 289 626	0,31
Tolima	4	1 416 124	0,28
Putumayo	1	354 094	0,28
Santander	5	2 080 938	0,24
Cauca	3	1 404 205	0,21
Santa Marta	1	499 391	0,20
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Boyacá	2	1 279 955	0,16
Meta	1	998 162	0,10
Cartagena	1	1 024 882	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Valle del Cauca	3	4 292 492	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	5	NA	NA
Total	446	49 291 609	0,90

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 21= 0,81 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,4 % son de cabecera municipal, el 53,8 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 78,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,7 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,8 % son menores de cinco años (tabla 12).

Tabla 12

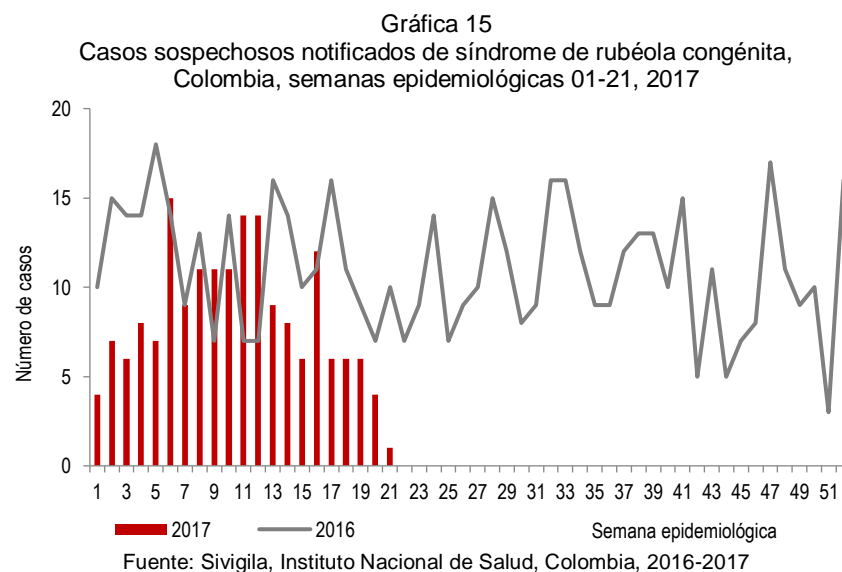
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y
rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	430	96,4
	Centro poblado	5	1,1
	Rural disperso	11	2,5
Sexo	Femenino	206	46,2
	Masculino	240	53,8
Tipo de régimen	Contributivo	349	78,3
	Subsidiado	81	18,2
	Excepción	2	0,4
	Especial	7	1,6
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	No Afiliado	7	1,6
	Indígena	1	0,2
	ROM- Gitano	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	0,9
Grupo de edad	Otros	440	98,7
	Menores de un año	154	34,5
	1-4 años	202	45,3
	5-9 años	38	8,5
	10-14 años	12	2,7
	15-19 años	11	2,5
	20-24 años	4	0,9
	25-29 años	7	1,6
	30-34 años	7	1,6
	35-39 años	6	1,3
	40-44 años	2	0,4
	45-49 años	1	0,2
	50-54 años	2	0,4
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, uno de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana 21 de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 175 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 15).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 2,63 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 21 de 0,40 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 14 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumplen la tasa esperada el departamento Santander y el Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 13).

Tabla 13
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	76	75 922	10,01
Bogotá	68	103 900	6,54
Quindío	2	5 862	3,41
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Caquetá	2	7 497	2,67
Arauca	1	3 977	2,51
Huila	4	20 167	1,98
Boyacá	3	15 826	1,90
Chocó	1	6 911	1,45
Cundinamarca	5	34 823	1,44
Meta	2	15 663	1,28
Risaralda	1	11 121	0,90
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
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
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	175	664 969	2,63

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 21=0,40 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 92,6 % son de cabecera municipal, el 51,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 76,6 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 92 % son menores de un día de nacidos (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	162	92,6
	Centro poblado	2	1,1
	Rural disperso	11	6,3
Sexo	Femenino	85	48,6
	Masculino	90	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	134	76,6
	Subsidiado	35	20,0
	Excepción	0	0
	Especial	4	2,3
	Indeterminado	2	1,1
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	170	97,1
Grupo de edad	0-1 día	161	92,0
	2-7 días	5	2,9
	8-29 días	5	2,9
	1-6 meses	4	2,3
	6-11 meses	0	0

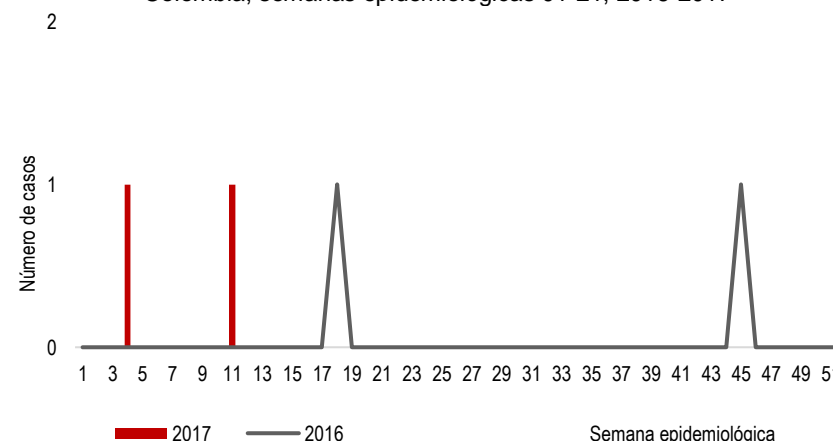
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 21 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos al Sivigila, ambos confirmados por clínica (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos notificados de tétanos neonatal,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017

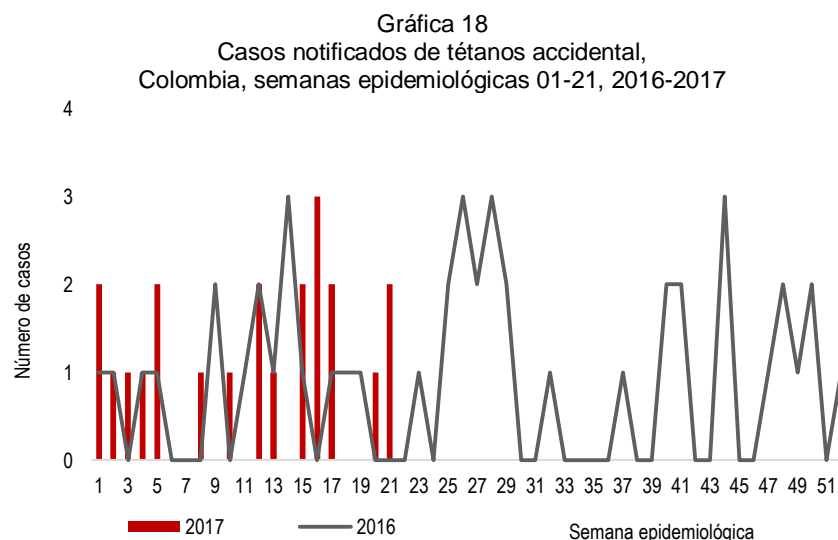


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El primer 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, caso confirmado por clínica. El segundo caso es un caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, de tres días de nacido, sexo masculino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena, confirmado por clínica.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron dos casos probables de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 21 de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 casos de tétanos accidental: siete probables y 15 confirmados por clínica (gráfica 18).



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

Comportamiento social y demográfico

El 86,4 % de los casos viven en cabecera municipal y el 81,8 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 68,2 % son de sexo masculino y el 86,4 % de pertenencia étnica el grupo de "otros". El 54,6 % son mayores de 55 años (tabla 15).

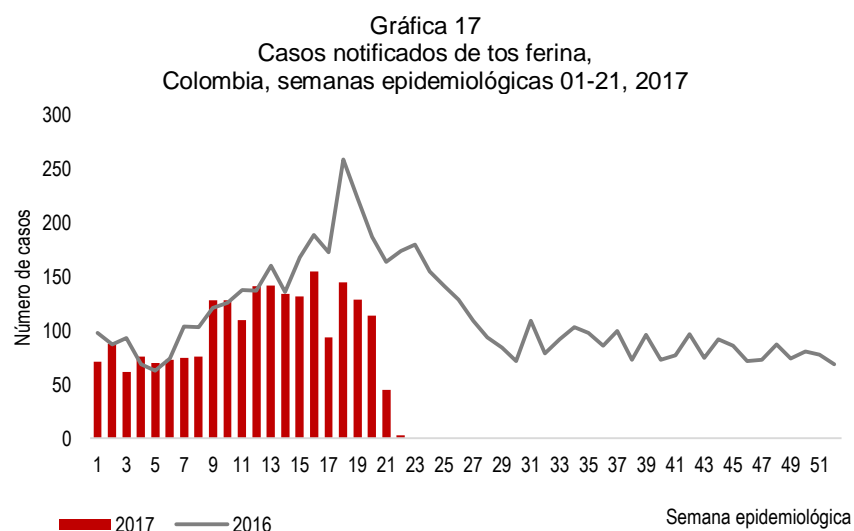
Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	19	86,4
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	13,6
Sexo	Femenino	7	31,8
	Masculino	15	68,2
Tipo de régimen	Contributivo	2	9,1
	Subsidiado	18	81,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	9,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	9,1
	Otros	19	86,4
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0,0
	5-9 años	1	4,5
	10-14 años	0	0
	15-19 años	3	13,6
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	4	18,2
	35-39 años	1	4,5
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	4,5
	50-54 años	0	0
	55-59 años	4	18,2
	60 y más años	8	36,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 136 casos de tos ferina, 45 de esta semana, tres casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 21 y 88 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 164 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 191 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 46 y 1 100 se han descartado por laboratorio (gráfica 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Nariño y Sucre notificaron el 85,2 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño, Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Risaralda, Córdoba, Barranquilla y La Guajira (tabla 16).

Tabla 16
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Amazonas	2	0	0
Antioquia	190	10	21,7
Arauca	12	0	0
Atlántico	3	0	0
Barranquilla	4	1	2,2
Bogotá	188	12	26,1
Bolívar	12	1	2
Boyacá	26	2	4,3
Caldas	34	0	0
Caquetá	9	0	0
Cartagena	7	0	0
Casanare	2	0	0
Cauca	29	2	4,3
Cesar	12	0	0
Choco	4	0	0
Córdoba	6	1	2,2
Cundinamarca	41	4	8,7
Exterior	2	0	0
Guainia	3	0	0
Guajira	2	1	2,2
Guaviare	0	0	0
Huila	77	0	0
Magdalena	3	0	0
Meta	20	0	0
Nariño	57	3	6,5
Norte Santander	98	1	2,2
Putumayo	6	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	4	1	2,2
San Andres	3	0	0
Santander	81	1	2,2
Santa Marta	5	0	0
Sucre	58	0	0
Tolima	47	0	0
Valle del Cauca	44	6	13,0
Vaupés	3	0	0
Vichada	2	0	0
Total	1 100	46	100

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

El 53,0 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,7 % proceden de cabecera municipal, 51,6 % corresponde al régimen contributivo, 82,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,6 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 17).

Tabla 17

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 162	53,0
	Femenino	1 029	47,0
Área de residencia	Cabecera municipal	1 899	86,7
	Centro poblado	132	6,0
	Rural disperso	160	7,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 131	51,6
	Subsidiado	884	40,3
	No afiliado	110	5,0
	Especial	40	1,8
	Excepción	15	0,7
	Indeterminado/pendiente	11	0,5
Pertenencia étnica	Otros	2 094	95,6
	Indígena	49	2,2
	Afrocolombiano	38	1,7
	ROM (gitano)	9	0,4
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	1 812	82,7
	1 a 4 años	245	11,2
	5 a 9 años	34	1,6
	10 a 14 años	15	0,7
	15 a 19 años	8	0,4
	20 a 24 años	7	0,3
	25 a 29 años	10	0,5
	30 a 34 años	13	0,6
	35 a 39 años	5	0,2
	40 a 44 años	7	0,3
	45 a 49 años	4	0,2
	50 a 54 años	7	0,3
	55 a 59 años	3	0,1
	60 a 64 años	4	0,2
	65 y más años	17	0,8

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

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

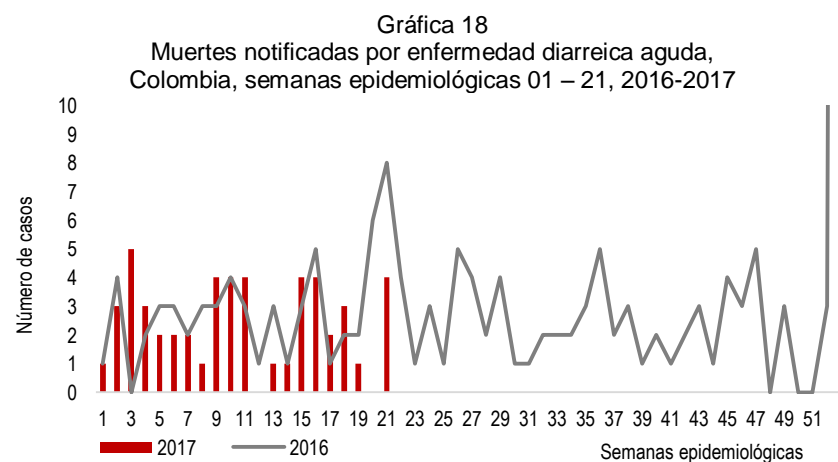
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 21 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana, en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 51 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 18).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Meta y Cesar registran el 43,1 % de las muertes probables (tabla 18).

Tabla 18
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	9	17,6
Chocó	6	11,7
Meta	4	7,8
Cesar	3	5,9
Nariño	3	5,9
Norte de Santander	3	5,9
Risaralda	3	5,9
Amazonas	2	3,9
Antioquia	2	3,9
Arauca	2	3,9
Bolívar	2	3,9
Cauca	2	3,9
Putumayo	2	3,9
Valle Del Cauca	2	3,9
Barranquilla	1	2
Cartagena	1	2
Guainía	1	2
Magdalena	1	2
Vaupés	1	2
Vichada	1	2
Colombia	51	100

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

El 54,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 62,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 24 casos (47,1 %) se notificaron en indígenas; el 45,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 70,6 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 19).

Tabla 19

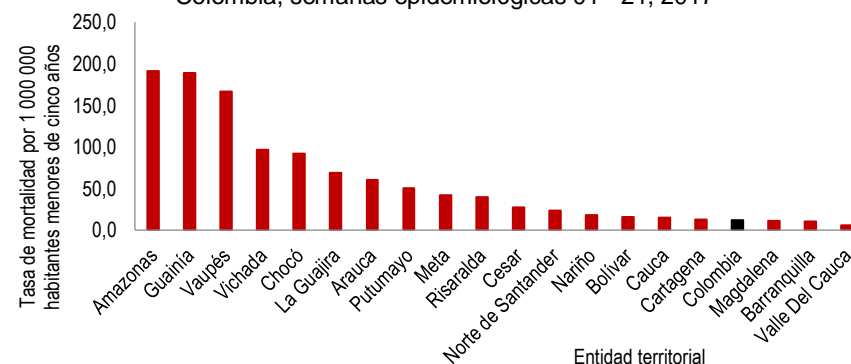
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	45,1
	Masculino	28	54,9
Grupo de edad	Menores de un año	32	62,7
	1 - 4 años	19	37,3
Pertenencia étnica	Indígena	24	47,1
	Otros	22	43,1
	Afrocolombiano	5	9,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	23	45,1
	Centro poblado	8	15,7
	Rural disperso	20	39,2
Tipo de régimen	Contributivo	2	3,9
	Subsidiado	36	70,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	10	19,6
	Indeterminado	3	5,9

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 11,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Meta, Risaralda, Cesar, Norte de Santander, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 19).

Gráfica 19
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017

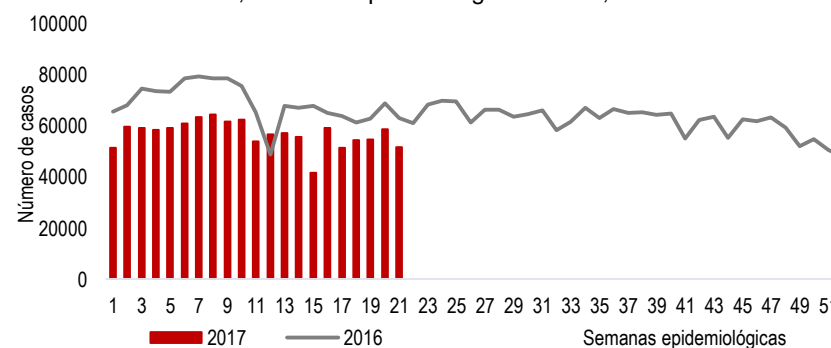


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 55 116 casos de enfermedad diarreica aguda, 51 699 de esta semana y 3 417 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 63 176 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 195 526 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,2 % de los casos del país (tabla 20).

Tabla 20

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	298 150	24,9
Antioquia	178 131	14,9
Valle del Cauca	124 121	10,4
Cundinamarca	57 224	4,8
Santander	41 702	3,5
Nariño	36 841	3,1
Tolima	32 329	2,7
Norte de Santander	29 210	2,4
Barranquilla	29 043	2,4
Cesar	26 325	2,2
Boyacá	26 276	2,2
Huila	24 864	2,1
Córdoba	24 461	2,0
Cauca	24 233	2,0
Risaralda	24 002	2,0
Atlántico	23 346	2,0
La Guajira	22 310	1,9
Meta	21 011	1,8
Magdalena	19 075	1,6
Cartagena	17 847	1,5
Quindío	17 624	1,5
Sucre	16 577	1,4
Caldas	15 784	1,3
Bolívar	15 244	1,3
Caquetá	10 715	0,9
Putumayo	6 929	0,6
Santa Marta	5 942	0,5
Casanare	5 008	0,4
Chocó	4 849	0,4
Buenaventura	4 768	0,4
Arauca	3 763	0,3
Amazonas	2 711	0,2
Guaviare	1 580	0,1
San Andrés	1 508	0,1
Vichada	928	0,1
Guainía	706	0,1
Vaupés	389	0,0
Colombia	1 195 526	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 017 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,9 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,1 %, Barranquilla con el 2,4 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 47,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 25,2 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 77,7 por 1 000 habitantes (tabla 21).

Tabla 21

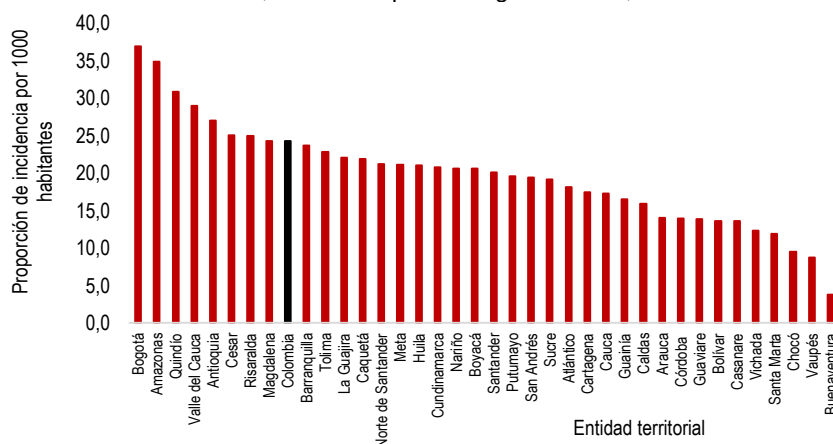
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	629 027	25,2
	Masculino	24 337 747	566 499	23,3
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	68 247	77,7
	1 a 4 años	3 469 474	214 543	61,8
	5 a 9 años	4 270 908	88 921	20,8
	10 a 14	4 256 204	58 841	13,8
	15 a 19	4 299 236	63 955	14,9
	20 a 24	4 307 133	122 459	28,4
	25 a 29	4 083 624	122 917	30,1
	30 a 34	3 676 508	97 266	26,5
	35 a 39	3 318 380	74 814	22,5
	40 a 44	2 961 657	53 540	18,1
	45 a 49	2 856 190	45 823	16,0
	50 a 54	2 773 926	41 614	15,0
	55 a 59	2 386 809	34 801	14,6
	60 a 64	1 876 548	29 439	15,7
	65 a 69	1 420 127	22 660	16,0
	70 a 74	1 013 539	17 905	17,7
	75 a 79	711 175	15 736	22,1
	80 y más años	731 569	22 045	30,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 24,3 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar, Risaralda y Magdalena (gráfica 21).

Gráfica 21
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017.

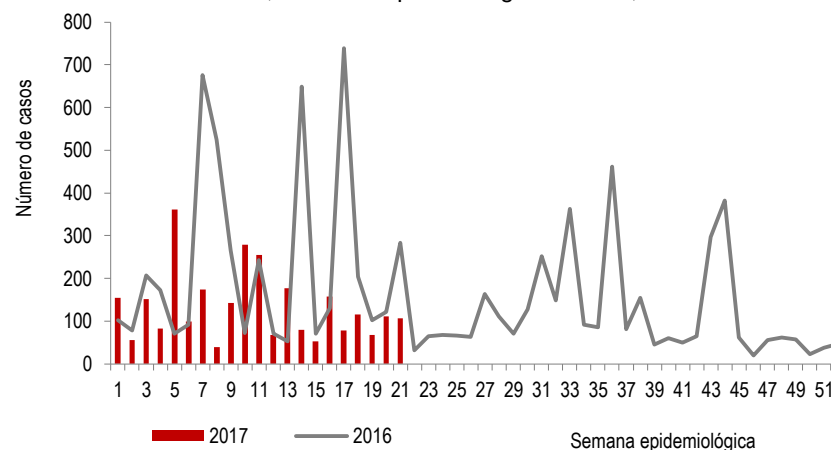


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 180 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 106 de esta semana y 74 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 283 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 804 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 934 confirmados por clínica, 277 relacionados con algún agente etiológico y 593 que se encuentran en estudio (gráfica 22).

Gráfica 22
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

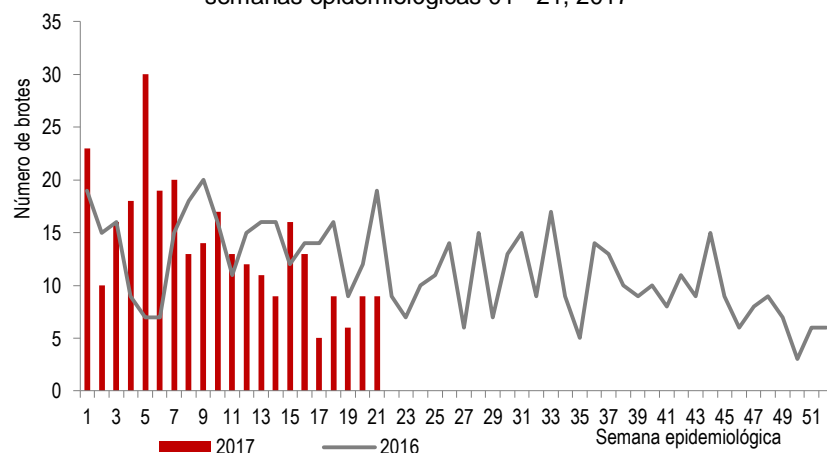


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 19 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 292 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 23).

Gráfica 23

Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cesar, Santander, Barranquilla, Boyacá, Nariño y Valle del cauca registran el 65,3 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	39	13,4	358	12,8
Antioquia	25	8,6	253	9,0
Cesar	51	17,5	236	8,4
Santander	1	0,3	218	7,8
Barranquilla	3	1,0	205	7,3
Boyacá	6	2,1	200	7,1
Nariño	14	4,8	200	7,1
Valle del Cauca	12	4,1	160	5,7
Sucre	22	7,5	152	5,4
Norte de Santander	13	4,5	103	3,7
Cundinamarca	2	0,7	65	2,3
Atlántico	17	5,8	64	2,3
Magdalena	11	3,8	64	2,3
Cauca	2	0,7	60	2,1
Cartagena	4	1,4	58	2,1
Huila	6	2,1	55	2,0
Santa Marta	20	6,8	54	1,9
Guaviare	3	1,0	52	1,9
Arauca	6	2,1	50	1,8
Putumayo	4	1,4	34	1,2
La Guajira	2	0,7	29	1,0
Quindío	4	1,4	25	0,9
Caquetá	9	3,1	24	0,9
Amazonas	1	0,3	18	0,6
Córdoba	1	0,3	17	0,6
Bolívar	4	1,4	12	0,4
Chocó	2	0,7	11	0,4
Casanare	3	1,0	10	0,4
Meta	3	1,0	10	0,4
Tolima	1	0,3	4	0,1
Risaralda	1	0,3	3	0,1
Colombia	292	100	2804	100

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

El 50,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 404	50,1
	Femenino	1 400	49,9
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,2
	1 a 4 años	156	5,6
	5 a 9 años	288	10,3
	10 a 14 años	596	21,3
	15 a 19 años	413	14,7
	20 a 24 años	290	10,3
	25 a 29 años	220	7,8
	30 a 34 años	187	6,7
	35 a 39 años	147	5,2
	40 a 44 años	130	4,6
	45 a 49 años	94	3,4
	50 a 54 años	93	3,3
	55 a 59 años	55	2,0
	60 a 64 años	41	1,5
	65 y más años	87	3,1

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

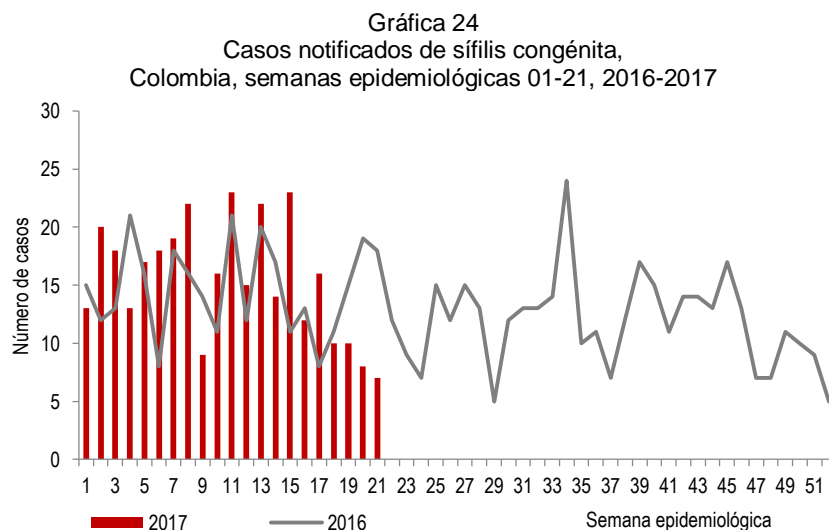
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

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

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

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 325 casos confirmados, 308 confirmados por nexo epidemiológico y 17 por laboratorio (gráfica 24).



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó y Cundinamarca notificaron el 47,4 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	45	13,8
Bogotá	44	13,5
Valle del Cauca	34	10,5
Chocó	16	4,9
Cundinamarca	15	4,6
Nariño	14	4,3
Risaralda	14	4,3
Córdoba	13	4,0
Tolima	13	4,0
Caldas	10	3,1
Cesar	10	3,1
Magdalena	10	3,1
La Guajira	9	2,8
Cartagena	8	2,5
Arauca	7	2,2
Bolívar	7	2,2
Huila	7	2,2
Meta	7	2,2
Cauca	6	1,8
Norte de Santander	5	1,5
Boyacá	4	1,2
Santander	4	1,2
Atlántico	3	0,9
Buenaventura	3	0,9
Exterior	3	0,9
Quindío	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Sucre	3	0,9
Caquetá	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Barranquilla	1	0,3
Total	325	100

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

El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 12 (el 3,7 %) en indígenas y dos (el 0,6 %) en ROM(gitano); por área de ocurrencia 255 casos (el 78,5 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

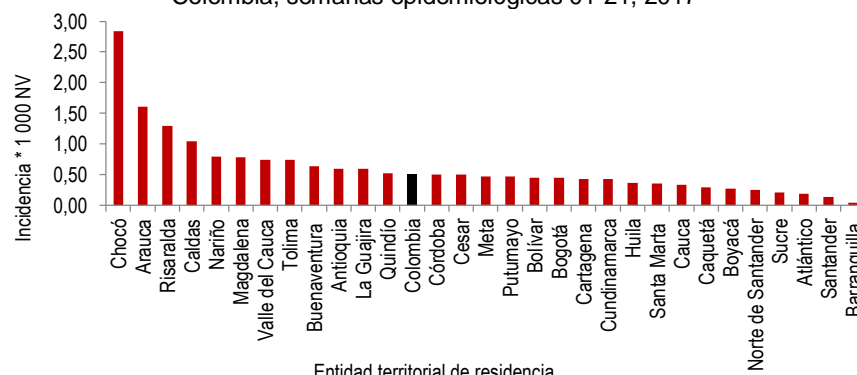
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	166	51,1
	Masculino	159	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	66	20,3
	Especial	5	1,5
	Indeterminado	10	3,1
	No asegurado	35	10,8
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Subsidiado	209	64,3
	Indígena	12	3,7
	ROM (gitano)	2	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Afrocolombiano	37	11,4
	Otro	274	84,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	255	78,5
	Centro poblado	36	11,1
	Rural disperso	34	10,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,50 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Nariño registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 21 se han notificado tres casos del exterior, residentes en Venezuela, que resultan en una incidencia de 9,06 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 25).

Gráfica 25

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

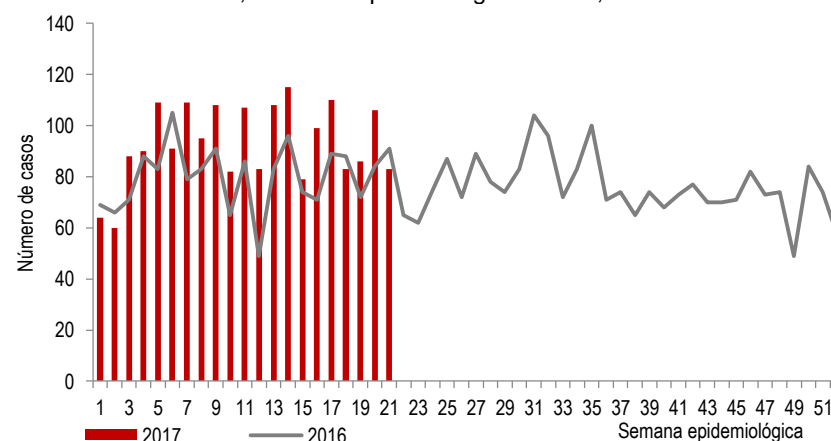


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 115 casos de sífilis gestacional, 83 de esta semana y 32 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 91 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1 955 casos confirmados por laboratorio (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 41,8 % de los casos (tabla 26).

Tabla 26

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	262	13,4
Antioquia	201	10,3
Valle del Cauca	193	9,9
Cesar	84	4,3
Magdalena	78	4,0
Cartagena	75	3,8
Cundinamarca	70	3,6
Nariño	68	3,5
Córdoba	64	3,3
Atlántico	62	3,2
Santander	61	3,1
Huila	57	2,9
Risaralda	57	2,9
Sucre	57	2,9
Meta	55	2,8
Bolívar	50	2,6
La Guajira	49	2,5
Buenaventura	46	2,4
Norte de Santander	40	2,0
Tolima	39	2,0
Quindío	36	1,8
Chocó	35	1,8
Cauca	31	1,6
Arauca	29	1,5
Caldas	29	1,5
Boyacá	26	1,3
Barranquilla	20	1,0
Putumayo	19	1,0
Caquetá	15	0,8
Santa Marta	15	0,8
Casanare	14	0,7
Exterior	5	0,3
Guaviare	5	0,3
Amazonas	2	0,1
Guainía	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	1 955	100

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

El 66,2 % 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 27,7 %. Por pertenencia étnica, 242 casos (el 12,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 63 casos (el 3,2 %) en indígenas, 10 (el 0,5 %) en ROM (gitano), ocho (el 0,4 %) en raizales y tres (el 0,2 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1 562 casos (el 79,9 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 27).

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

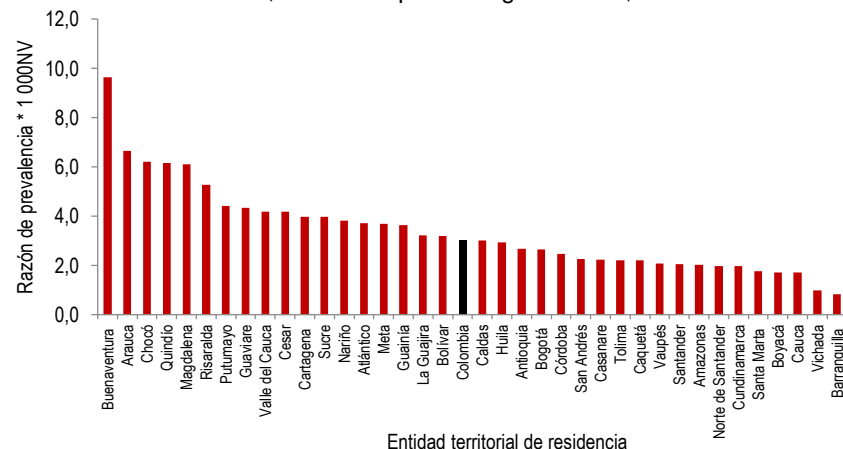
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	478	24,5
	Especial	14	0,7
	Indeterminado	11	0,6
	No asegurado	145	7,4
	Excepción	12	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 295	66,2
	Indígena	63	3,2
	ROM (gitano)	10	0,5
	Raizal	8	0,4
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	242	12,4
Grupos de edad	Otro	1 629	83,3
	Menores de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	435	22,3
	20 a 24 años	542	27,7
	25 a 29 años	427	21,8
	30 a 34 años	326	16,7
	35 a 39 años	164	8,4
Área de ocurrencia	40 a 44 años	51	2,6
	45 y más años	7	0,4
	Cabecera municipal	1 562	79,9
	Centro poblado	176	9,0
	Rural disperso	217	11,1

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Chocó, Quindío y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 21 se han notificado cinco casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 15,1 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país, cuatro de ellos de Venezuela (gráfica 27).

Gráfica 27

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

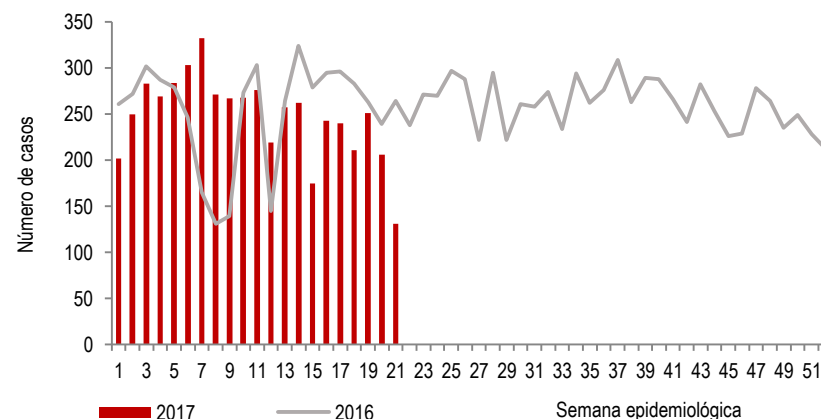


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 322 casos de VIH/Sida, 131 de esta semana y 191 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 264 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 200 casos confirmados por laboratorio (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Cartagena, Santander, Cundinamarca y Quindío, notificaron el 71,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	736	17,7	171	23,0	47	15,7
Antioquia	752	18,1	86	11,5	15	5,0
Valle del Cauca	495	11,9	63	8,5	45	15,1
Córdoba	195	4,7	54	7,2	18	6,0
Barranquilla	177	4,3	19	2,6	10	3,3
Norte de Santander	147	3,5	19	2,6	13	4,3
Cartagena	119	2,9	49	6,6	9	3,0
Santander	143	3,4	29	3,9	5	1,7
Cundinamarca	137	3,3	18	2,4	10	3,3
Quindío	79	1,9	43	5,8	20	6,7
Atlántico	107	2,6	17	2,3	7	2,3
Caldas	110	2,6	5	0,7	5	1,7
Nariño	78	1,9	17	2,3	18	6,0
Risaralda	75	1,8	12	1,6	17	5,7
Bolívar	62	1,5	23	3,1	4	1,3
Tolima	71	1,7	11	1,5	6	2,0
Cesar	74	1,8	5	0,7	4	1,3
Huila	63	1,5	13	1,7	4	1,3
Magdalena	61	1,5	14	1,9	3	1,0
Sucre	59	1,4	10	1,3	6	2,0
Cauca	60	1,4	10	1,3	4	1,3
Meta	52	1,3	7	0,9	6	2,0
La Guajira	49	1,2	9	1,2	2	0,7
Santa Marta	47	1,1	6	0,8	5	1,7
Boyacá	43	1,0	5	0,7	0	0
Casanare	27	0,6	8	1,1	4	1,3
Exterior	21	0,5	8	1,1	2	0,7
Buenaventura	22	0,5	1	0,1	4	1,3
Chocó	20	0,5	4	0,5	1	0,3
Putumayo	21	0,5	1	0,1	1	0,3
Arauca	16	0,4	2	0,3	1	0,3
Caquetá	13	0,3	3	0,4	1	0,3
Guaviare	12	0,3	1	0,1	1	0,3
Amazonas	6	0,1	1	0,1	1	0,3
San Andrés	6	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,02	1	0,1	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	4 156	100	745	100	299	100

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

El 79,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,3 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 231 casos (el 4,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 71 (el 1,4 %) en población indígena, 23 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 9 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,2 % son de la cabecera municipal (tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 047	20,1
	Masculino	4 153	79,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 432	46,8
	Especial	113	2,2
	Indeterminado	33	0,6
	No asegurado	348	6,7
	Excepción	89	1,7
	Subsidiado	2 185	42,0
Pertenencia étnica	Indígena	71	1,4
	ROM (gitano)	23	0,4
	Raizal	9	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	231	4,4
	Otro	4 865	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,1
	1 a 4 años	10	0,2
	5 a 9 años	9	0,2
	10 a 14 años	14	0,3
	15 a 19 años	289	5,6
	20 a 24 años	937	18,0
	25 a 29 años	1 055	20,3
	30 a 34 años	792	15,2
	35 a 39 años	534	10,3
	40 a 44 años	448	8,6
	45 a 49 años	374	7,2
	50 a 54 años	279	5,4
	55 a 59 años	188	3,6
	60 a 64 años	122	2,3
Área de ocurrencia	65 y más años	145	2,8
	Cabecera municipal	4 584	88,2
	Centro poblado	357	6,9
	Rural disperso	259	5,0

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

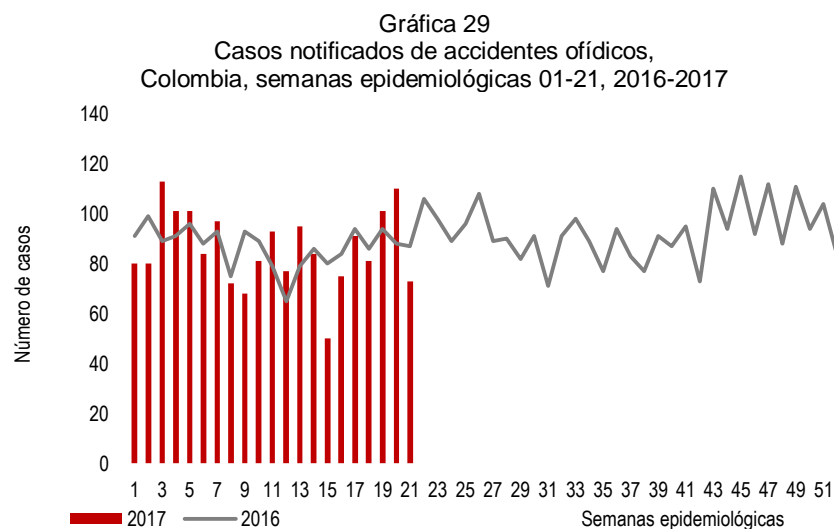
Zoonosis

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 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 100 casos, 73 de esta semana y 27 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 87 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 807 casos de accidente ofídico (gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Meta, Chocó y Córdoba, notificaron el 41,8 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	301	16,7
Norte de Santander	123	6,8
Meta	121	6,7
Chocó	120	6,6
Córdoba	90	5,0
Cesar	83	4,6
Bolívar	81	4,5
Caquetá	76	4,2
Cauca	71	3,9
Santander	69	3,8
Arauca	65	3,6
Huila	58	3,2
Casanare	56	3,1
Putumayo	45	2,5
Magdalena	41	2,3
Nariño	38	2,1
La Guajira	36	2,0
Tolima	35	1,9
Boyacá	32	1,8
Guaviare	32	1,8
Caldas	28	1,5
Atlántico	25	1,4
Vaupés	24	1,3
Sucre	23	1,3
Cundinamarca	21	1,2
Risaralda	18	1,0
Valle del Cauca	16	0,9
Amazonas	15	0,8
Santa Marta	13	0,7
Buenaventura	9	0,5
Vichada	9	0,5
Guainía	8	0,4
Exterior	8	0,4
Barranquilla	7	0,4
Cartagena	6	0,3
Quindío	3	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 807	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 428 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Florencia, Valledupar y Popayán notificaron el 11,8 % de los casos del país.

El 74,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,8 % se notificó con procedencia rural; el 11,5 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 225 (el 12,5 %) se notificaron en indígenas, 135 casos (el 7,5) en afrocolombianos (tabla 31).

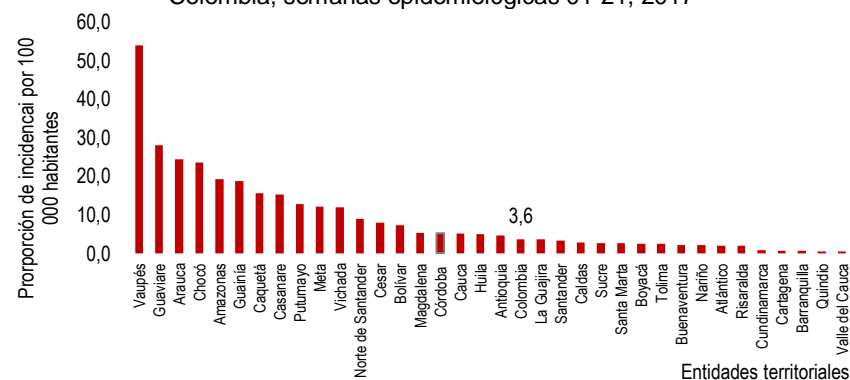
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 344	74,4
	Femenino	463	25,6
Área de procedencia	Rural	1 405	77,8
	Cabecera municipal	402	22,2
tipo de régimen	Subsidiado	1 392	77,0
	Contributivo	195	10,8
	No asegurado	155	8,6
	Especial	36	2,0
	Indeterminado	22	1,2
	Excepción	7	0,4
Pertenencia étnica	Otros	1 439	79,6
	Indígena	225	12,5
	Afrocolombiano	135	7,5
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	3	0,2
Grupos de edad	Palenquero	2	0
	Menores de un año	2	0,1
	1 a 4 años	46	2,5
	5 a 9 años	97	5,4
	10 a 14 años	163	9,0
	15 a 19 años	195	10,8
	20 a 24 años	207	11,5
	25 a 29 años	165	9,1
	30 a 34 años	155	8,6
	35 a 39 años	114	6,3
	40 a 44 años	126	7,0
	45 a 49 años	125	6,9
	50 a 54 años	115	6,4
	55 a 59 años	101	5,6
	60 a 64 años	72	4,0
	65 y más años	124	6,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,6 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 17,8 y 14,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Amazonas y Guainía (gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



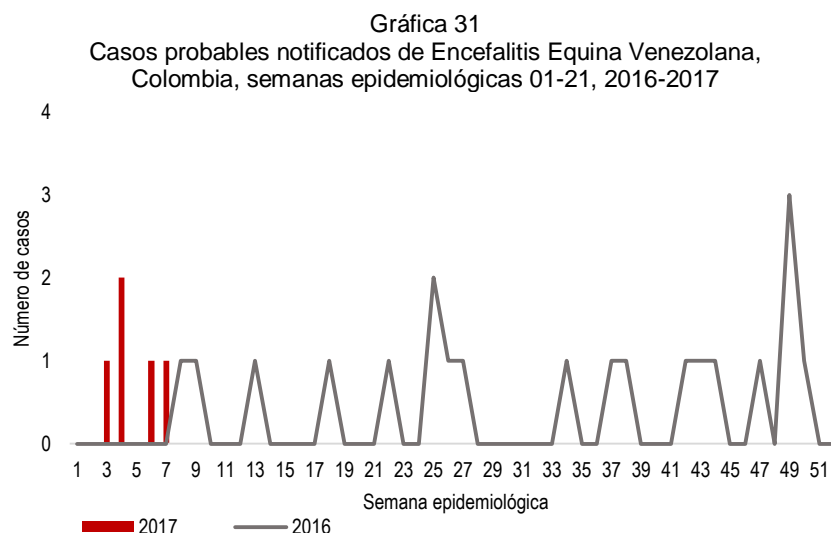
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,7 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 77,4 % recibieron suero antiofídico; se registraron 116 casos de no envenenamiento y a 12 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 706 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 535 casos (el 91,3 %) y de los casos graves 145 casos (el 91,2 %). Hasta esta semana se han utilizado 5 968 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 48 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, se han notificado seis defunciones, un caso en cada uno de los siguientes departamentos Nariño, Chocó, Atlántico, Meta, Antioquia y Bolívar.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 21 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificó ningún caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 31).



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

Los cinco 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).

La vigilancia de los casos en équidos en áreas con poblaciones susceptibles, provee información práctica y sensible para el reconocimiento del riesgo para la salud pública, especialmente en áreas donde no hay registro de actividad viral en animales silvestres o en mosquitos. 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 21 de 2017, se ha notificado siete focos; dos en el departamento de Arauca, dos en el departamento de Meta y un foco en los departamentos de Vichada, Guaviare y Bolívar (tabla 32).

Tabla 32
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

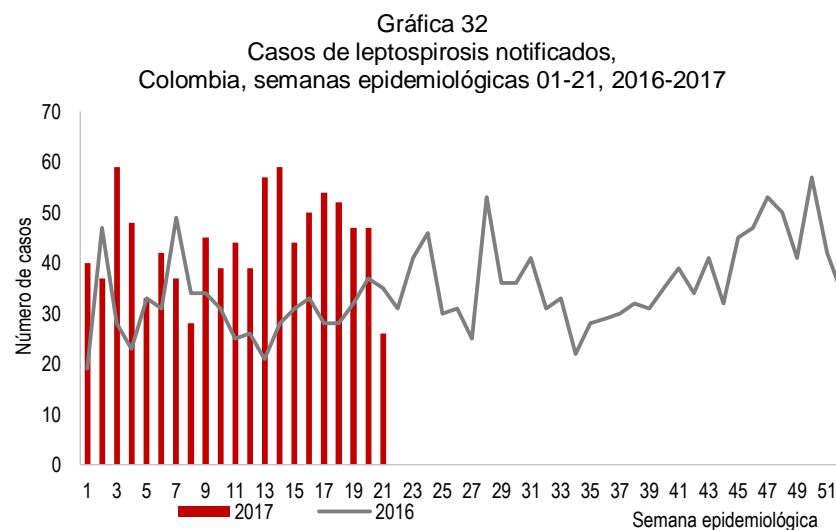
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Lleras	1 EEE	1 Equino
Guaviare	San José de Guaviare	1 EEE	1 Equino
Bolívar	Pinillos	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Para cada uno de los focos, se realizan 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; hasta la fecha no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos mencionados anteriormente.

• Leptospiriosis

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 59 casos de leptospirosis, 26 de esta semana y 33 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 927 casos de leptospirosis; 207 casos confirmados por laboratorio, siete por nexos epidemiológico y 713 casos sospechosos (gráfica 32).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Barranquilla con el 54,5 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	222	24,1
Valle del Cauca	126	13,6
Tolima	106	11,4
Barranquilla	50	5,4
Buenaventura	37	4,0
Bolívar	37	4,0
Atlántico	37	4,0
Risaralda	28	3,0
Chocó	28	3,0
Córdoba	27	2,9
Cundinamarca	22	2,4
Cesar	21	2,3
Bogotá	19	2,0
Santander	18	1,9
Quindío	17	1,8
Sucre	17	1,8
Nariño	14	1,5
Casanare	13	1,4
Meta	13	1,4
Guaviare	10	1,1
Caldas	8	0,9
Cartagena	8	0,9
La Guajira	8	0,9
Boyacá	8	0,9
Norte de Santander	7	0,8
Cauca	6	0,6
Huila	5	0,5
Caquetá	4	0,4
Santa Marta	4	0,4
Magdalena	2	0,2
Putumayo	1	0,1
Amazonas	1	0,1
Arauca	1	0,1
Exterior	2	0,2
Total	927	100

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

Notificaron casos 242 municipios y cinco distritos, el 32,6 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 5,6 %, Barranquilla con el 5,4 %, Medellín con 5,1 %, Cali con el 4,6 %, Ibagué con el 4,5 %, Buenaventura con el 4,0 % y Tuluá con el 3,3 %.

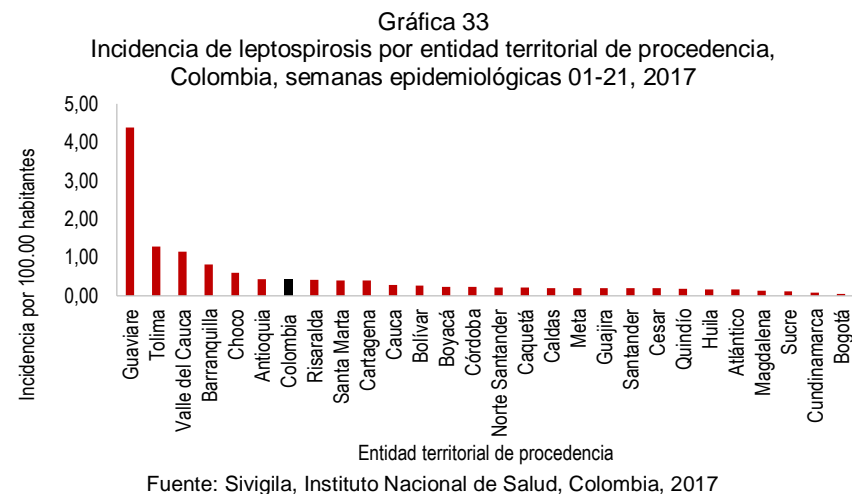
El 66,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46 % pertenecen al régimen contributivo; el 10,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 809 casos (el 87,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 92 casos (el 9,9 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

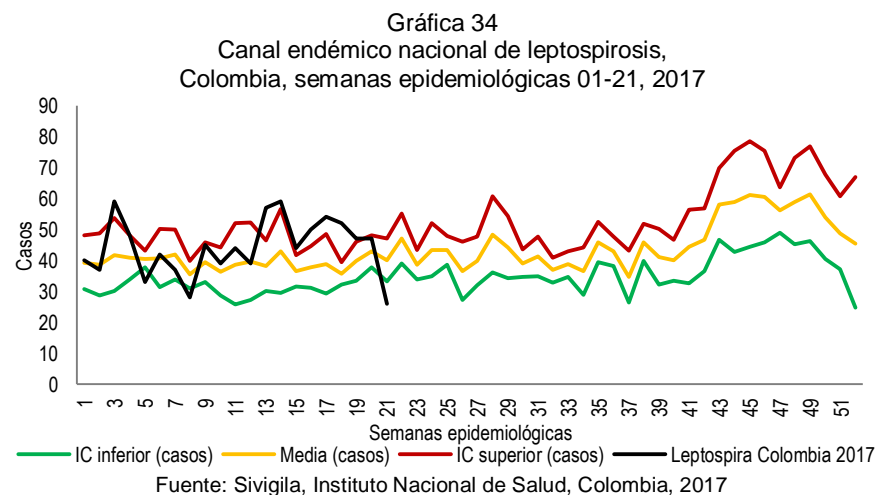
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	314	33,9
	Masculino	613	66,1
Tipo de régimen	Contributivo	426	46,0
	Especial	40	4,3
	No afiliado	46	5,0
	Indeterminado	11	1,2
	Excepción	21	2,3
	Subsidiado	383	41,3
Pertenencia étnica	Indígena	21	2,3
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	92	9,9
	Otros	809	87,3
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,6
	1 a 4 años	61	6,6
	5 a 9 años	60	6,5
	10 a 14 años	61	6,6
	15 a 19 años	83	9,0
	20 a 24 años	100	10,8
	25 a 29 años	99	10,7
	30 a 34 años	66	7,1
	35 a 39 años	69	7,4
	40 a 44 años	54	5,8
	45 a 49 años	61	6,6
	50 a 54 años	49	5,3
	55 a 59 años	47	5,1
Área de procedencia	60 a 64 años	34	3,7
	65 y más años	77	8,3
	Cabecera municipal	671	72,4
	Centro poblado	124	13,4
	Rural disperso	132	14,2

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,42 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 33).



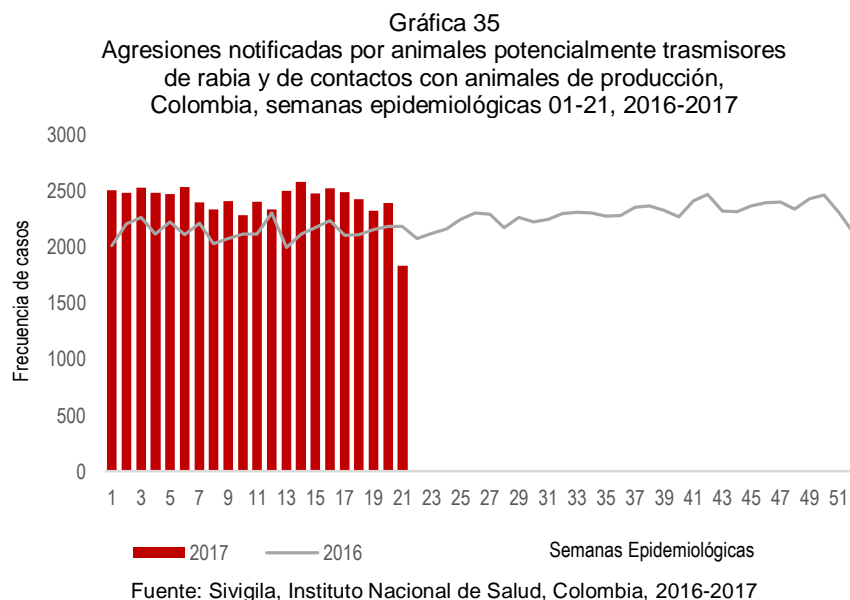
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en ocho semanas, siete semanas en situación de alarma, en seguridad tres semanas y en éxito tres semanas epidemiológicas (gráfica 34).



• Vigilancia Integrada de la Rabia

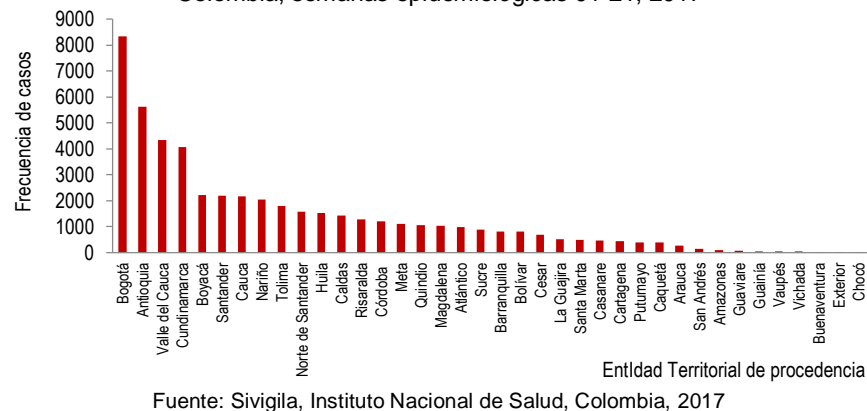
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 353 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 833 de esta semana y 520 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 2 182 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 655 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 35).



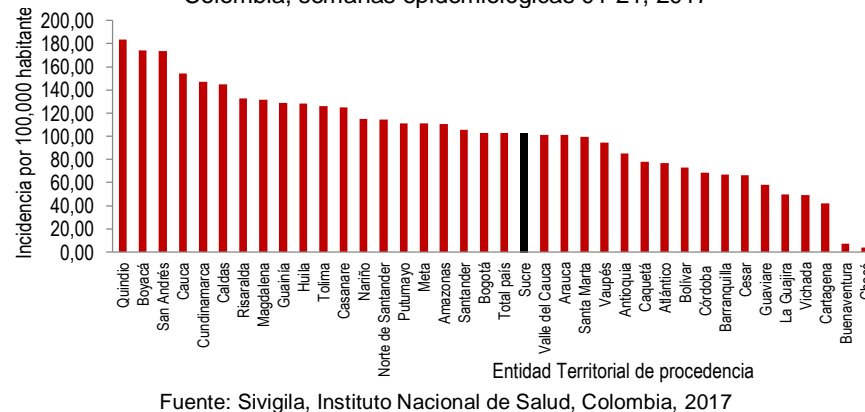
Por procedencia, Bogotá presentó el 16,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,1 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,3 %, Cauca el 4,3 % y Nariño el 4,1 % notificando el 61,2 % del total de casos del país (gráfica 36).

Gráfica 36
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 102,60 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Magdalena, Guainía y Huila (gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



Los casos fueron notificados por 1 010 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,6 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 13,9 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 30 años; el 45,2 % 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 42).

Tabla 42

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	27 149	53,6
	Femenino	23 506	46,4
Edad	0-4	4 336	8,6
	5-9	7 061	13,9
	10-14	5 700	11,3
	15-19	4 051	8,0
	20-24	4 261	8,4
	25-29	3 663	7,2
	30-34	3 062	6,0
	35-39	2 723	5,4
	40-44	2 320	4,6
	45-49	2 425	4,8
	50-54	2 476	4,9
	55-59	2 199	4,3
Tipo régimen de salud	60-64	1 901	3,8
	65 y más	4 477	8,8
	Contributivo	22 905	45,2
	Subsidiado	22 749	44,9
	No asegurado	2 209	4,4
	Especial	1 477	2,9
Pertenencia étnica	Excepción	839	1,7
	Indeterminado	476	0,9
	Otros	48 401	95,6
	Afrocolombianos	1 206	2,4
	Indígenas	763	1,5
Área	ROM (gitanos)	160	0,3
	Raizales	78	0,2
	Palenqueros	47	0,1
	Cabecera municipal	38 837	76,7
	Rural dispersa	7 434	14,7
	Centro poblado	4 384	8,7

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

De las personas agredidas, 28 961 casos (57,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 16 333 casos (32,2 %) como exposiciones leves, 5 249 casos (10,4 %) como exposiciones graves y de 112 casos no se reportó el tipo de exposición.

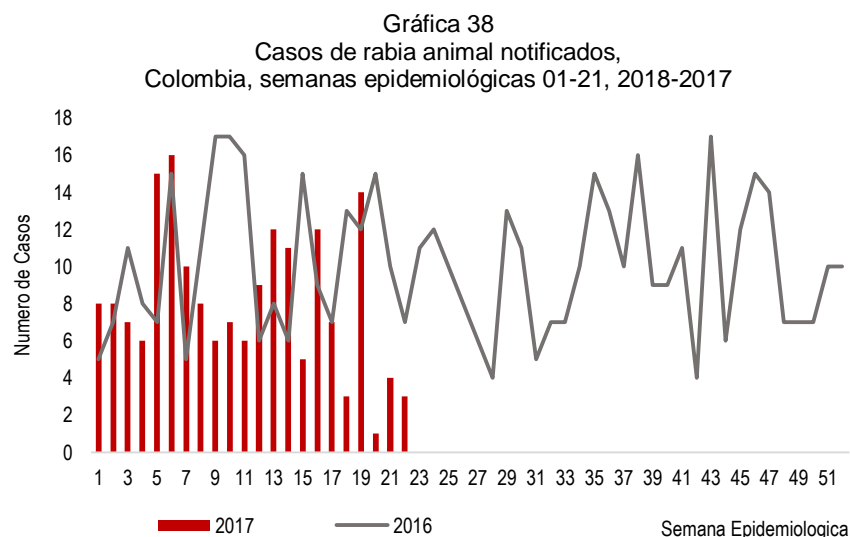
En relación con el manejo de los casos, 1 382 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 48 986 casos (96,7 %) se realizó lavado de la herida y en 4 244 casos (8,4 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 5 238 casos (el 10,3 %) y de vacuna a 20 091 casos (el 39,7 %).

Rabia humana

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

Rabia animal

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos probables de rabia animal, tres de esta semana y ninguno de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, se han notificado 170 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 38).



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

La notificación corresponde a 152 perros (el 89,8 %) y 18 gatos (10,2 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 18,2 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	31	18,2
Antioquia	29	17,1
Cundinamarca	11	6,5
Santander	11	6,5
Sucre	11	6,5
Cesar	10	5,9
La Guajira	10	5,9
Risaralda	8	4,7
Córdoba	6	3,5
Cartagena	5	2,9
Chocó	5	2,9
Valle del Cauca	4	2,4
Bolívar	4	2,4
Magdalena	3	1,8
Meta	3	1,8
Atlántico	2	1,2
Bogotá	2	1,2
Boyacá	2	1,2
Guainía	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Tolima	2	1,2
Caquetá	2	1,2
Cauca	2	1,2
Nariño	1	0,6
Huila	1	0,6
Vichada	1	0,6
Total	170	100,0

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

Los casos fueron notificados por 68 municipios de 22 departamentos y por cuatro distritos.

El 40,6% de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 60,6 % proceden de cabecera municipal y del 80,6 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 36).

Tabla 36

Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	42	24,7
	No	58	34,1
	Desconocido	69	40,6
	Sin dato	1	0,6
Área de Procedencia	Cabecera municipal	103	60,6
	Rural disperso	36	21,2
	Centro poblado	21	12,4
	Sin dato	10	5,9
Tipo de Muerte	Espontánea	14	8,2
	Sacrificado	18	10,6
	Accidentado	1	0,6
	Desconocido	137	80,6

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

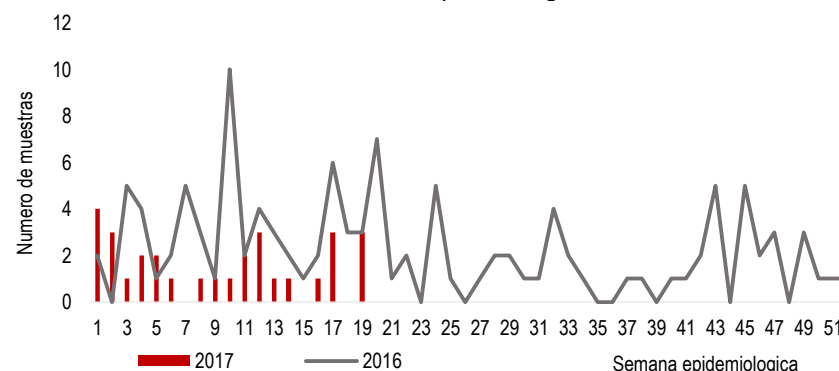
Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017 se han presentado cuatro casos de rabia canina, confirmados por el laboratorio de virología del INS, mediante técnica de inmunofluorescencia directa: tres del departamento del Magdalena, de los cuales dos proceden del municipio El Reten y uno del municipio de Fundación, los tres con prueba biológica positiva para Variante 1 (de perro) y otro caso de rabia canina del municipio de San Luis, departamento del Tolima, también confirmado por el laboratorio de virología del INS, por técnica de Inmunofluorescencia directa y prueba biológica positiva para Variante Atípica 1 (de murciélago Hematófago).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 21 de 2017, no se notificó al Sivigila el envío de muestras de tejido nervioso para vigilancia de la rabia por laboratorio; en la misma semana de 2016 se registró una muestra. A la fecha, se ha notificado el envío de 30 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 39).

Gráfica 39

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017

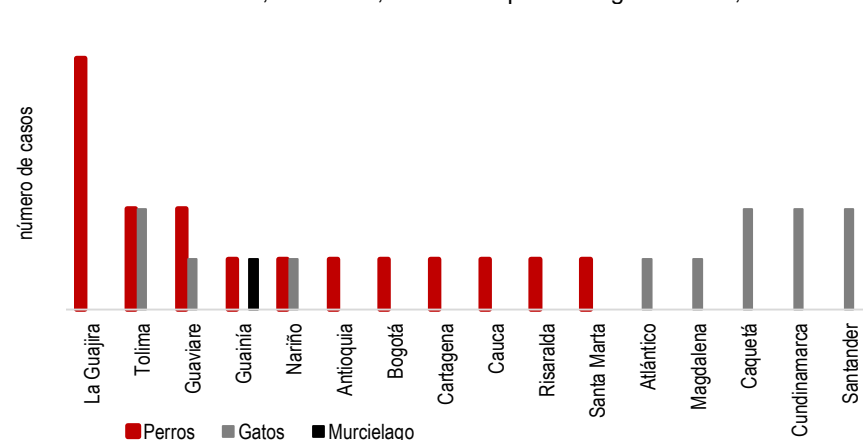


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Caquetá, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, La Guajira, Nariño, Santander y Tolima han enviado el 73,3 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 17 perros, 12 gatos y un murciélago (gráfica 40).

Gráfica 40

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, se ha recibido del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) la notificación de 56 focos de rabia de origen silvestre en animales de producción, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos, con riesgo de infección rábica para otros animales y para humanos por contacto de saliva del animal rabioso con piel lesionada o mucosas de humanos expuestos (tabla 37).

Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando perros y gatos contactos o con signos de rabia y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia, para su adecuado manejo. Las entidades territoriales fueron asesoradas sobre investigación de campo, control de foco y perifoco y la atención integral de personas agredidas y expuestas al virus rábico.

Tabla 37

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovino
	Saravena	1	Bovino
Arauca	Tame	1	Equino
Bolívar	Montecristo	1	Bovino
Caquetá	Valparaiso	1	Bovino
		1	Equino
	Hato-Corozal	1	Equino
	Paz de Ariporo	3	Bovino
Casanare		1	Bovino -Equina
		1	Equino
	Trinidad	1	Bovino
Cauca	Caldono	1	Bovino
	Silvia	1	Bovino
	Becerril	1	Bovino
Cesar	El Paso	1	Bovino
	Rio de Oro	1	Bovino
	Valledupar	1	Bovino
	Pijiño del Carmen	4	Bovino
		3	Equino
Magdalena	Plato	2	Equino
	Santa Ana	4	Bovino
		1	Equino
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovino
	Arboledas	1	Bovino
	Chitaga	2	Bovino
	Toledo-NS	1	Bovino -Equina
		4	Bovino
Norte de Santander		1	Equino
	Puerto Asís	3	Bovino
	Puerto Caicedo	2	Bovino
	Puerto Guzmán	1	Bovino
	San Miguel	1	Bovino
Putumayo		1	Equino
	San Onofre	1	Bovino
Sucre	Toluviejo	2	Bovino
Vichada	Cumaribo	1	Bovino
	La Primavera	1	Bovino

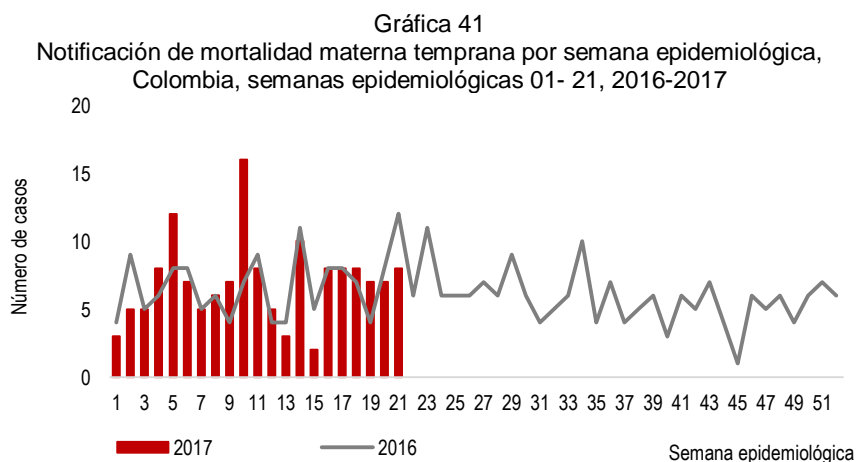
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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.

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de muerte materna, 13 correspondientes a esta semana y uno notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, nueve 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 12 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 199 casos confirmados de muerte materna, 148 corresponden a muertes maternas tempranas, 44 corresponden a muertes maternas tardías y siete casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 41).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 83,8 % (31/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Bogotá, La Guajira, Chocó, Antioquia, Nariño, Atlántico, Cesar, Córdoba, Magdalena, Tolima, Cauca, Cundinamarca, Norte de Santander y Valle del Cauca en donde se concentra el 75 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	14	9,5
La Guajira	12	8,1
Chocó	11	7,4
Antioquia	10	6,8
Nariño	9	6,1
Atlántico	7	4,7
Cesar	7	4,7
Córdoba	7	4,7
Magdalena	7	4,7
Tolima	7	4,7
Cauca	5	3,4
Cundinamarca	5	3,4
Norte de Santander	5	3,4
Valle del Cauca	5	3,4
Huila	4	2,7
Santander	4	2,7
Bolívar	3	2,0
Boyacá	3	2,0
Meta	3	2,0
Risaralda	3	2,0
Barranquilla	2	1,4
Cartagena	2	1,4
Santa Marta	2	1,4
Sucre	2	1,4
Amazonas	1	0,7
Arauca	1	0,7
Buenaventura	1	0,7
Caquetá	1	0,7
Casanare	1	0,7
Putumayo	1	0,7
Exterior	2	1,4
Colombia	148	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 96 municipios de 26 departamentos y los cinco distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 14 casos, Quibdó (Chocó), Medellín (Antioquia) y Riohacha (La Guajira) con cinco casos, Tumaco (Nariño), Cúcuta (Norte de Santander),

Pereira (Risaralda), Cali (Valle del Cauca) y Magdalena (Zona Bananera) con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 72,3 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 66,4 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 65,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 85,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 74,3 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 264,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 25,0 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 133,1 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 39).

Tabla 39

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	107	72,3	43,0
	Rural	41	27,7	66,4
Tipo de régimen	Contributivo	44	29,7	31,6
	Subsidiado	97	65,5	62,0
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,7	Sin dato
	No afiliado	6	4,1	85,9
Pertenencia étnica	Indígena	17	11,5	264,6
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	21	14,2	145,3
	Otro	110	74,3	38,0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	0,7	38,6
	15 a 19 años	23	15,5	37,2
	20 a 24 años	37	25,0	41,0
	25 a 29 años	25	16,9	34,5
	30 a 34 años	27	18,2	53,2
	35 a 39 años	26	17,6	99,2
	40 y más años	9	6,1	133,1

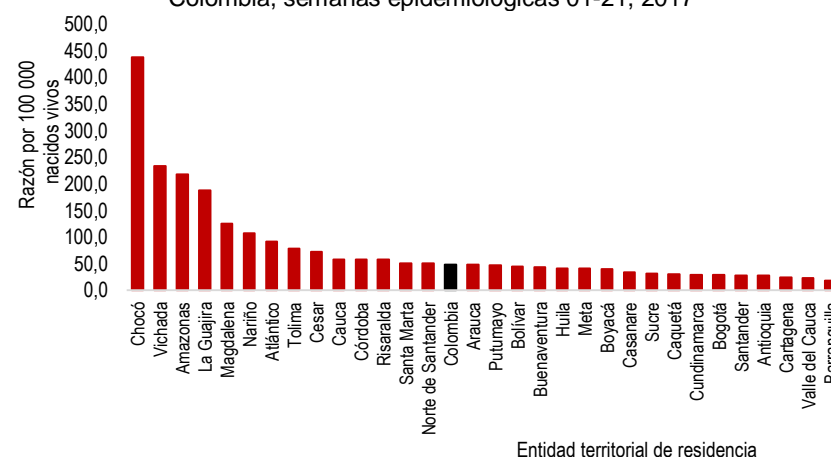
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 47,6 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 437,7, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 124,2 y Nariño con 106,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 42).

Gráfica 42

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



Entidad territorial de residencia

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

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 50 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,3 % y hemorragia obstétrica en un 17,6 %; el 29,7 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,4 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,1 %; el 20,3 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 40).

Tabla 40
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

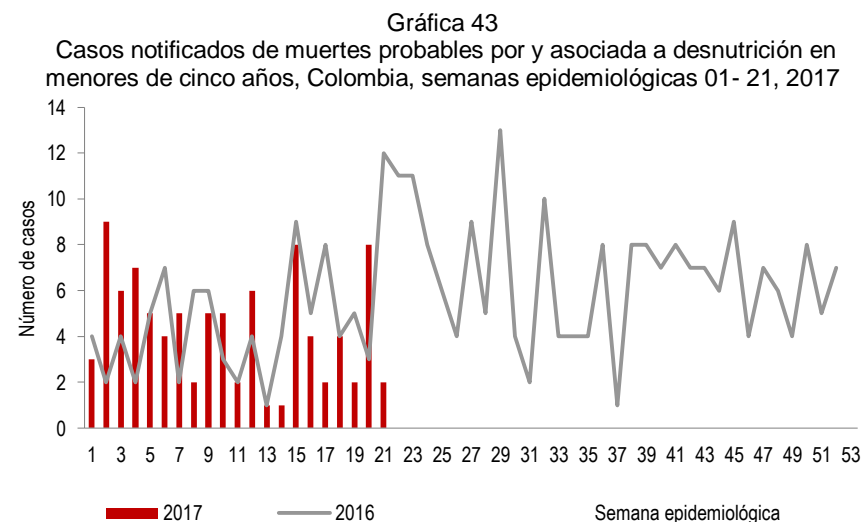
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	20,3
	Hemorragia obstétrica	26	17,6
	Sepsis obstétrica	11	7,4
	Embolia de líquido amniótico	5	3,4
	Complicaciones del aborto	2	1,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	11	7,4
	Sepsis de origen pulmonar	9	6,1
	Oncológica	6	4,1
	Otras causas indirectas	5	3,4
	Lupus eritematoso sistémico	4	2,7
	Evento tromboembólico	3	2,0
	Cardiovascular	2	1,4
	VIH / Sida	1	0,7
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,7
	Malaria	1	0,7
	Varicela	1	0,7
En estudio		30	20,3

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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, uno de esta semana y el otro notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, se encuentran en estudio 91 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 43).



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

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 16 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por

residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,9 % de estas muertes (tabla 41).

Tabla 41

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	3	18,7
Choco	3	18,7
Córdoba	2	12,5
Meta	2	12,5
Nariño	2	12,5
Antioquia	1	6,2
Atlántico	1	6,2
Bolívar	1	6,2
Boyacá	1	6,2
Colombia	16	100

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

El 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino; el 68,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 25,0 %) eran indígenas, cuatro casos (el 25 %) eran afrocolombiano y ocho casos (50,0 %) pertenecían a otros grupos; el 50,0 % eran residentes en la cabecera municipal y rural disperso, el 81,2 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,7 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 42).

Tabla 42

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	50,0
	Masculino	8	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	11	68,7
	1 a 4 años	5	31,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	25,0
	Afrocolombiano	4	25,0
	Otros	8	50,0
Área	Cabecera municipal	8	50,0
	Rural disperso	8	50,0
Tipo de régimen	No afiliado	3	18,7
	Subsidiado	13	81,2

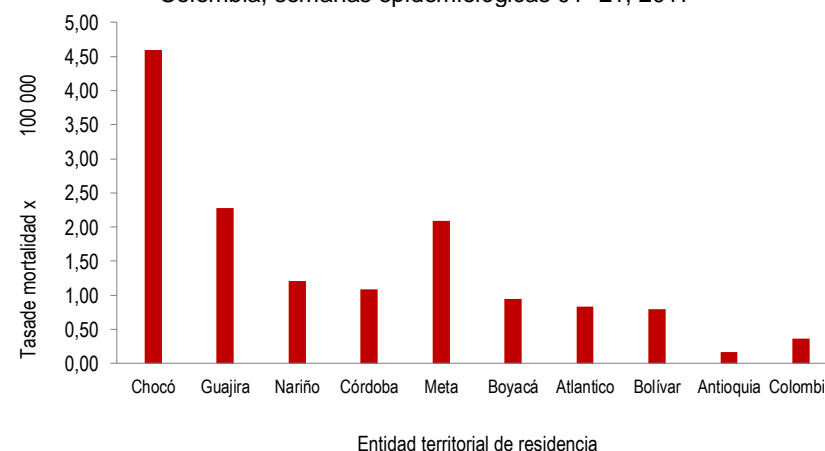
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 250 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 6 300 gramos y de talla de 61cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 400 gramos y talla de 73 cm. El 20 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 80 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 44).

Gráfica 44

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 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

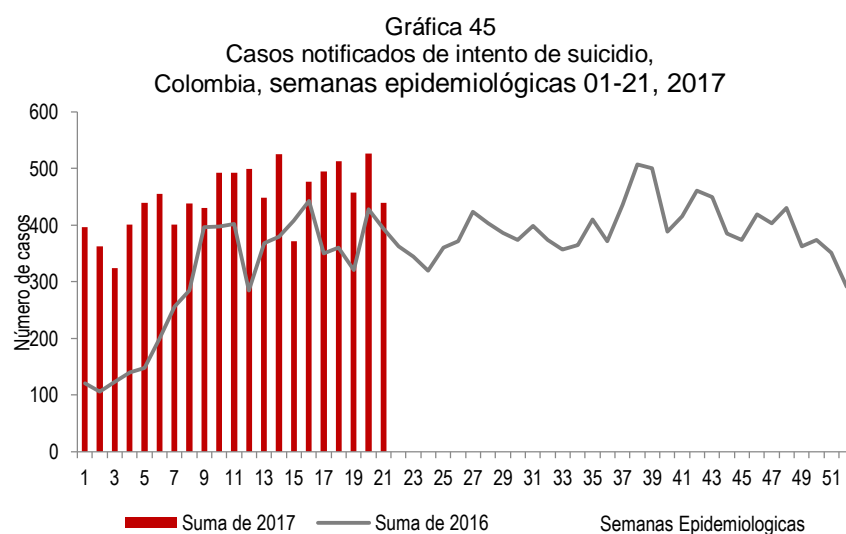
Salud Mental

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 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 169 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 394 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 383 casos de intento de suicidio (gráfica 45).



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

Notificaron casos 796 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,8 % de los eventos notificados (gráfica 46).

Tabla 46
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 816	19,4
Valle del Cauca	905	9,6
Bogotá	782	8,3
Cundinamarca	481	5,1
Nariño	427	4,6
Huila	396	4,2
Santander	330	3,5
Caldas	326	3,5
Cauca	306	3,3
Tolima	292	3,1
Norte de Santander	285	3,0
Boyacá	255	2,7
Risaralda	236	2,5
Atlántico	228	2,4
Meta	225	2,4
Córdoba	223	2,4
Barranquilla	218	2,3
Cesar	203	2,2
Quindío	181	1,9
Cartagena	174	1,9
Bolívar	154	1,6
Putumayo	128	1,4
Sucre	124	1,3
Magdalena	119	1,3
Caquetá	118	1,3
Santa Marta	92	1,0
Arauca	90	1,0
Casanare	84	0,9
La Guajira	69	0,7
Chocó	28	0,3
Buenaventura	24	0,3
Amazonas	18	0,2
Vaupés	15	0,2
Guaviare	12	0,1
Exterior	6	0,1
Guainía	6	0,1
Vichada	4	0,0
San Andrés	3	0,0
Total	9 383	100

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

El 62,3 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,3 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 201 casos (el 2,1 %) se notificó en indígenas, 333 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, 43 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 842	62,3
	Masculino	3 541	37,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7 488	79,8
	Centro Poblado	693	7,4
	Rural Disperso	1 202	12,8
Pertenencia Étnica	Indígena	201	2,1
	ROM (gitano)	43	0,5
	Raizal	12	0,1
	Palanquero	10	0,1
	Afrocolombiano	333	3,5
	Otros	8 784	93,6
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	23	0,2
	10 a 14	1 185	12,6
	15 a 19	2 746	29,3
	20 a 24	1 815	19,3
	25 a 29	1 156	12,3
	30 a 34	783	8,3
	35 a 39	526	5,6
	40 a 44	350	3,7
	45 a 49	259	2,8
	50 a 54	183	2,0
	55 a 59	138	1,5
	60 a 64	93	1,0
	65 y más	126	1,3

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

En el 55,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 44).

Tabla 44
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	3 838	55,8
Problemas Económicos	831	12,1
Problemas Jurídicos	640	9,3
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	454	6,6
Escolar/Educativa	364	5,3
Maltrato físico psicológico o sexual	362	5,3
Muerte de un familiar o amigo	184	2,7
Problemas laborales	148	2,1
Suicidio de un familiar o amigo	63	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 912 casos (el 31,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 3 445 casos (el 36,7 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 41,6 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 45).

Tabla 45
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 689	41,6
Otros trastornos psiquiátrico	1 884	29,1
Abuso de SPA	1 098	17,0
Otros trastornos afectivos	310	4,8
Trastornos bipolares	298	4,6
Esquizofrenia	186	2,9

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,0 %. En 252 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 46).

Tabla 46
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

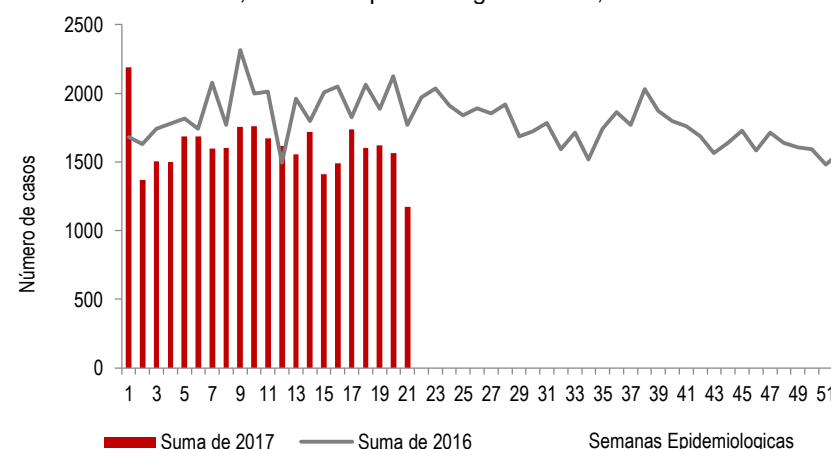
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 136	2 104	6 240	65,5
Arma Corto punzante	1 098	806	1 904	20,0
Ahorcamiento	177	352	529	5,6
Lanzamiento al vacío	130	124	254	2,7
Arma de fuego	146	96	242	2,5
Otro mecanismo	190	0	190	2,0
Lanzamiento a vehículo	51	40	91	1,0
Inmolación	15	16	31	0,3
Sin Dato	15	16	31	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	7	5	12	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 953 casos sospechosos de violencia de género, 1 172 de esta semana y 781 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 772 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 822 casos sospechosos (gráfica 47).

Gráfica 47
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Santander han notificado el 45,7 % de los casos (tabla 47).

Tabla 47

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4 585	13,6
Valle del Cauca	3 938	11,6
Bogotá	2 362	7,0
Cundinamarca	2 317	6,9
Santander	2 277	6,7
Huila	1 931	5,7
Norte de Santander	1 395	4,1
Nariño	1 391	4,1
Boyacá	1 074	3,2
Cauca	973	2,9
Caldas	914	2,7
Cesar	909	2,7
Risaralda	898	2,7
Córdoba	860	2,5
Bolívar	751	2,2
Meta	715	2,1
Quindío	675	2,0
Atlántico	655	1,9
Tolima	636	1,9
Casanare	633	1,9
Sucre	590	1,7
Magdalena	553	1,6
La Guajira	435	1,3
Caquetá	383	1,1
Barranquilla	379	1,1
Cartagena	344	1,0
Arauca	246	0,7
Putumayo	244	0,7
Santa Marta	224	0,7
Buenaventura	95	0,3
Chocó	95	0,3
Amazonas	85	0,3
Exterior	70	0,2
Guaviare	59	0,2
Vichada	43	0,1
Guainía	36	0,1
San Andrés	26	0,1
Vaupés	26	0,1
Colombia	33 822	100

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

Registraron casos de violencia de género 978 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,0 %, Cali con el 6,0 %, Medellín con el 5,7 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 1,9 % notificaron el 22,9 % de los casos.

El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,4 % en el régimen subsidiado; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 313 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 843 (el 2,5 %) en indígenas y 136 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 48).

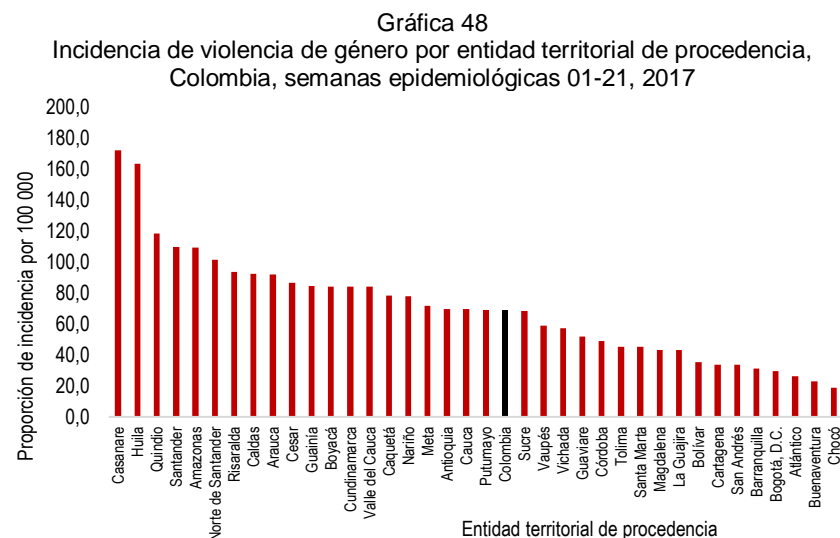
Tabla 48

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25 791	76,3
	Masculino	8 031	23,7
Tipo de régimen	Subsidiado	19 400	57,4
	Contributivo	10 973	32,4
	No afiliado	2 168	6,4
	Especial	549	1,6
	Indeterminado	362	1,1
Pertenencia étnica	Excepción	370	1,1
	Indígena	843	2,5
	ROM (gitano)	136	0,4
	Raizal	56	0,2
	Palanquero	25	0,1
	Afrocolombiano	1 313	3,9
Grupos de edad	Otros	31 449	93,0
	Menores de un año	1 276	3,8
	1 a 4 años	3 359	9,9
	5 a 9 años	2 862	8,5
	10 a 14 años	4 938	14,6
	15 a 19 años	3 949	11,7
	20 a 24 años	3 947	11,7
	25 a 29 años	3 582	10,6
	30 a 34 años	2 905	8,6
	35 a 39 años	2 260	6,7
	40 a 44 años	1 344	4,0
	45 a 49 años	1 003	3,0
	50 a 54 años	763	2,3
	55 a 59 años	457	1,4
Área de ocurrencia	60 a 64 años	332	1,0
	65 y más años	845	2,5
	Cabecera municipal	26 103	77,2
	Centro poblado	2 937	8,7
	Rural disperso	4 782	14,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 68,5 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Amazonas, registraron las mayores incidencias (gráfica 48).



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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 020 casos sospechosos de violencia física; 651 de esta semana y 376 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 788 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 095 casos sospechosos de violencia física (tabla 49).

Tabla 49
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	18 095	53,5
Violencia psicológica	2 552	7,5
Negligencia y abandono	5 723	16,9
Abuso sexual	5 878	17,4
Acoso sexual	276	0,8
Violación	635	1,9
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	8	0,0
Trata de personas para explotación sexual	3	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,0
Actos sexuales violentos	404	1,2
Otros actos sexuales	239	0,7
Total	33 822	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

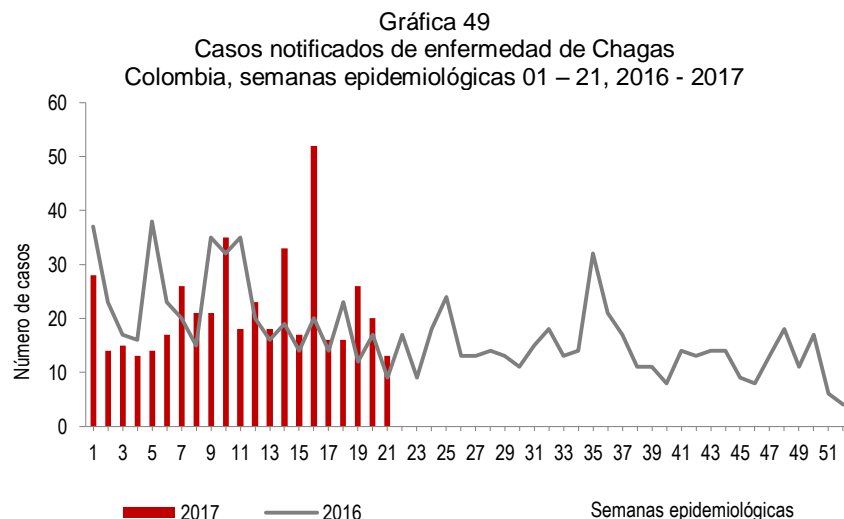
Enfermedades transmitidas por vectores

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 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 118 casos de enfermedad de Chagas, 13 casos son de esta semana y 105 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 456 casos, 19 en fase aguda (seis probables, 13 confirmados) y 437 casos en fase crónica (343 probables y 94 confirmados) (gráfica 49).



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

De los casos agudos, Cesar y Casanare han notificado la mayoría de los casos, esto debido al brote que se presentó en Valledupar en una sola familia de la cual todos los casos fueron hospitalizados, tratados y están vivos. En Casanare esta en seguimiento una familia con dos casos confirmados como enfermedad de Chagas aguda en Paz de Aripuro de los cuales uno falleció y otro caso probable. En San Luis de Palenque un caso probable que falleció ha sido descartado (tabla 50).

Tabla 50
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Cesar	1	11	12	63,2
Casanare	1	2	3	15,8
Boyacá	2	0	2	10,5
Sucre	1	0	1	5,3
Córdoba	1	0	1	5,3
Total	6	13	19	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 63,2 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 63,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 68,4 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 36,8 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 89,5 otros (tabla 51).

Tabla 51

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	12	63,2
	Femenino	7	36,8
Tipo de régimen	Subsidiado	12	63,2
	Contributivo	5	26,3
	Especial	2	10,5
	No asegurado	0	0,0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	17	89,5
	Indígena	2	10,5
	Raizal	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Palenquero	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	13	68,4
	Rural disperso	1	5,3
	Centro poblado	5	26,3
Grupos de edad	Menores de un año	1	5,3
	1 a 4 años	1	5,3
	5 a 9 años	1	5,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	10,5
	25 a 29 años	1	5,3
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	5,3
	40 a 44 años	1	5,3
	45 a 49 años	1	5,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	5,3
	60 a 64 años	2	10,5
	65 y más años	7	36,8

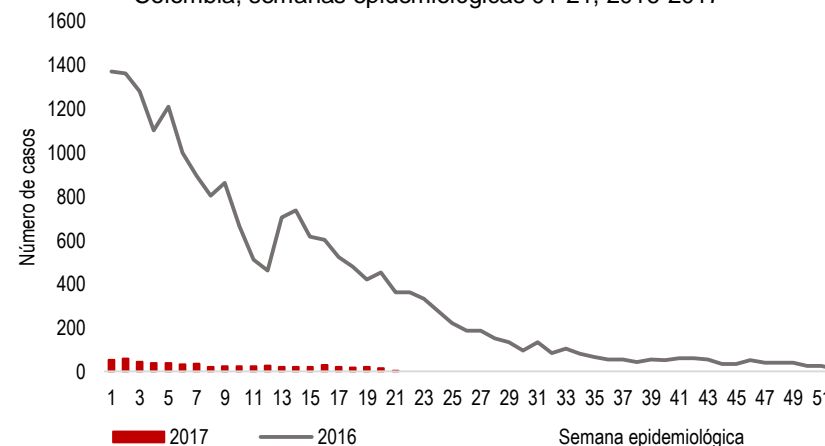
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, se ha confirmado una defunción por Chagas agudo y las dos que estaban en estudio se descartaron.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 362 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 594 casos de chikunguña, ocho casos (1,3 %) confirmados por laboratorio, 557 casos (93,8 %) confirmados por clínica y 29 casos (4,9 %) sospechosos (gráfica 50).

Gráfica 50
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,5 % de los casos (tabla 52).

Tabla 52

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	116	1	0	117
Santander	53	0	1	54
Tolima	49	2	1	52
Cundinamarca	42	2	4	48
Huila	35	0	0	35
Meta	35	0	0	35
Antioquia	29	1	3	33
Putumayo	28	1	0	29
Risaralda	32	0	0	32
Guaviare	21	0	0	21
Casanare	16	0	0	16
Caquetá	9	1	1	11
Quindío	11	0	0	11
Sucre	8	0	0	8
Barranquilla	7	0	0	7
Boyacá	3	0	5	8
Cesar	6	0	0	6
Caldas	5	0	0	5
Cartagena	6	0	0	6
Arauca	7	0	0	7
Atlántico	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Norte Santander	5	0	0	5
Santa Marta	4	0	0	4
Nariño	4	0	0	4
Córdoba	4	0	0	4
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Bogotá	0	0	3	3
San Andrés	2	0	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	1	0	0	1
La Guajira	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	8	8
Total	557	8	29	594

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

Notificaron casos 144 municipios y cuatro distritos; el 25,3 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,0 %; Dosquebradas con el 3,4 %; Bucaramanga con el 3,0 % y Villavicencio el 2,9 %.

El 56,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 66,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,8 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,5 % se notificaron en el grupo otros; el 77,2 % de los casos proceden del área urbana (tabla 53).

Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

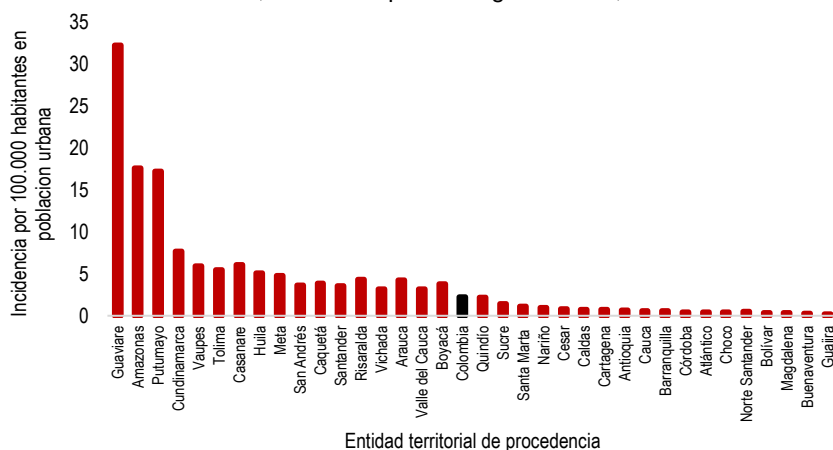
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	336	56,6
	Masculino	258	43,4
Tipo de régimen	Contributivo	392	66,0
	Especial	11	1,9
	No afiliado	16	2,7
	Indeterminado	1	0,2
	Excepción	5	0,8
	Subsidiado	160	27,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	2,4
	ROM (gitano)	5	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,2
	Otros	567	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	20	3,4
	1 a 4 años	19	3,2
	5 a 9 años	34	5,7
	10 a 14 años	37	6,2
	15 a 19 años	40	6,7
	20 a 24 años	72	12,1
	25 a 29 años	82	13,8
	30 a 34 años	65	10,9
	35 a 39 años	55	9,3
	40 a 44 años	43	7,2
	45 a 49 años	44	7,4
	50 a 54 años	25	4,2
Área de ocurrencia	55 a 59 años	25	4,2
	60 a 64 años	12	2,0
	65 y más años	21	3,5
	Cabecera municipal	429	72,2
	Centro poblado	80	13,5
	Rural disperso	85	14,3

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,24 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

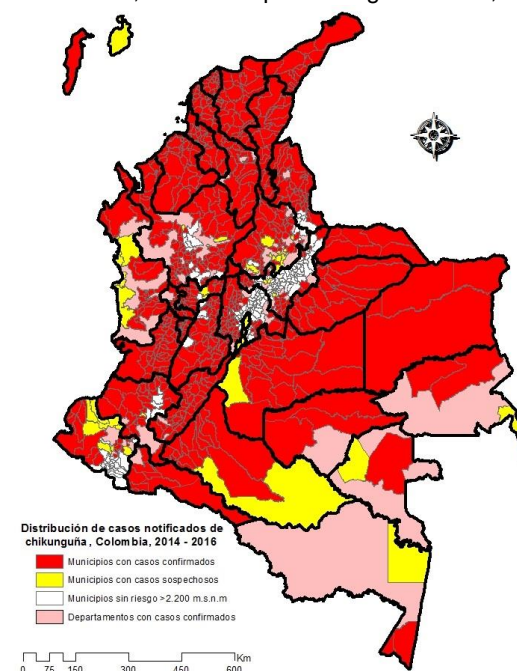


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 21 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 7).

Mapa 7

Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



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

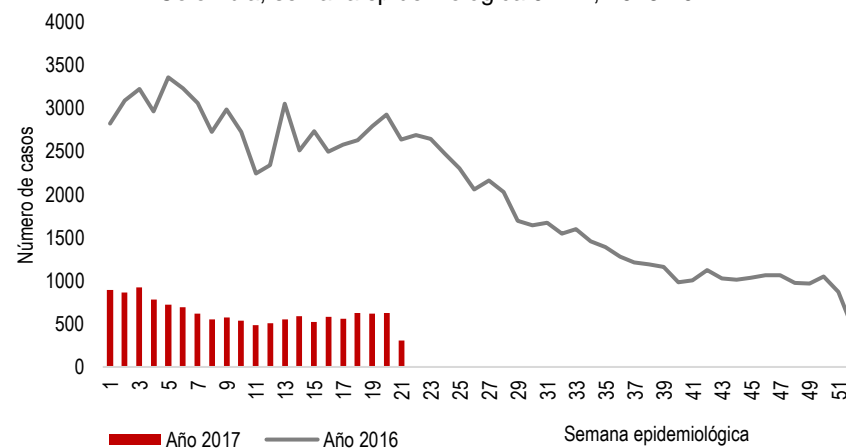
Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 552 casos probables de dengue, 305 casos de esta semana y 247 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 2 637 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 104 casos; 7 813 casos (el 59,6 %) sin signos de alarma; 5 161 casos (el 39,4 %) con signos de alarma y 130 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 52).

Gráfica 52
Casos probables de dengue notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2016-2017



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 77,9 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	3 060	23,6	11	8,5	3071	23,4
Antioquia	2 093	16,1	10	7,7	2103	16,0
Tolima	1 372	10,6	23	17,7	1395	10,6
Santander	894	6,9	8	6,2	902	6,9
Huila	754	5,8	17	13,1	771	5,9
Norte Santander	582	4,5	4	3,0	586	4,5
Meta	546	4,2	11	8,5	557	4,3
Cundinamarca	482	3,7	3	2,3	485	3,7
Boyacá	331	2,6	1	0,8	332	2,5
Quindío	318	2,5	1	0,8	319	2,4
Sucre	246	1,9	2	1,5	248	1,9
Cesar	243	1,9	3	2,2	246	1,9
Putumayo	191	1,5	1	0,8	192	1,5
Córdoba	189	1,5	1	0,8	190	1,5
Casanare	187	1,4	2	1,5	189	1,4
Bolívar	164	1,3	6	4,6	170	1,3
Risaralda	158	1,2	4	3,0	162	1,2
Atlántico	132	1,0	4	3,0	136	1,0
Barranquilla	111	0,9	1	0,8	112	0,9
Caquetá	110	0,7	1	0,8	111	0,8
Arauca	108	0,7	1	0,8	109	0,8
Caldas	93	0,6	1	0,8	94	0,7
Nariño	77	0,6	2	1,5	79	0,6
Magdalena	73	0,6	1	0,8	74	0,6
Guaviare	71	0,5	0	0,0	71	0,5
Guajira	61	0,5	1	0,8	62	0,5
Buenaventura	53	0,4	4	3,0	57	0,4
Cauca	53	0,4	1	0,8	54	0,4
Choco	46	0,4	1	0,8	47	0,4
Cartagena	38	0,3	3	2,3	41	0,3
Exterior	34	0,3	0	0,0	34	0,3
Sta Marta D.E.	31	0,2	1	0,8	32	0,2
Amazonas	31	0,2	0	0,0	31	0,2
Vichada	22	0,2	0	0,0	22	0,2
San Andrés	12	0,1	0	0,0	12	0,1
Guainía	7	0,1	0	0,0	7	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	12 974	100	130	100	13 104	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 17,2 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,1 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,9 % cada uno, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca y Armenia con el 1,3 %, Espinal y Sincelejo con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot y Tuluá con el 1,0 % cada uno, registran el 44,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10 %, Ibagué y Cali con el 4,6 %, Villavicencio y Buenaventura con el 3,1 % cada uno, Purificación, Cartagena, Bucaramanga y el Espinal con el 2,3 % cada uno, registran el 34,6 % de los casos notificados como dengue grave.

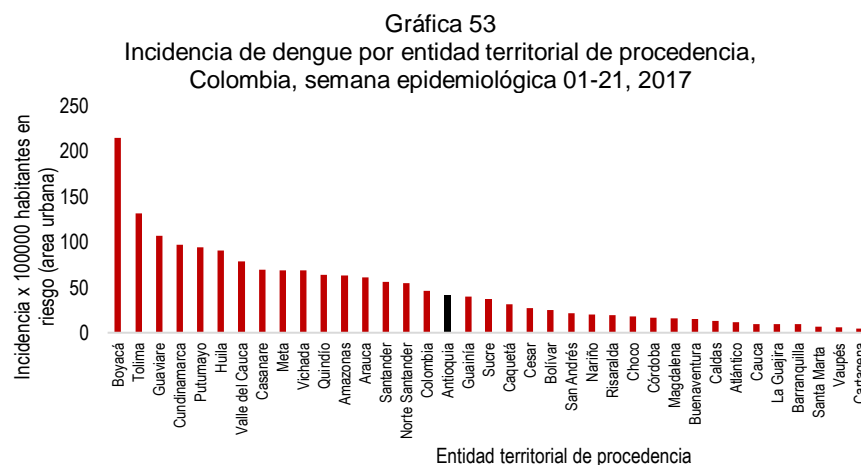
El 56,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 30,6 % de los casos de dengue y el 18,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 132 casos en población indígena (el 1,0 %) y 322 casos en afrocolombianos (el 2,5 %) (tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	5 636	43,4	60	46,2	5 696	43,5
	Masculino	7 338	56,6	70	53,8	7 408	56,5
Tipo de régimen	Contributivo	6 470	49,9	42	32,3	6 512	49,7
	Subsidiado	5 272	40,6	78	60,0	5 350	40,8
	Especial	367	2,8	2	1,5	369	2,8
	No afiliado	434	3,3	3	2,3	437	3,3
	excepcional	329	2,5	4	3,1	333	2,5
	Indeterminado	102	0,9	1	0,8	103	0,8
Pertenencia étnica	Otro	12 471	96,1	117	90,0	12 588	96,1
	Afrocolombianos	311	2,4	11	8,5	322	2,5
	Indígena	130	1,0	2	1,5	132	1,0
	ROM(gitano)	51	0,4	0	0,0	51	0,4
	Raizal	9	0,1	0	0,0	9	0,1
	Palenquero	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	10 233	78,9	92	70,8	10 325	78,8
	Centro poblado	1 098	8,5	16	12,3	1 114	8,5
	Rural disperso	1 643	12,6	22	16,9	1 665	12,7
Grupos de edad	Menores de un año	476	3,7	4	3,1	480	3,7
	1 a 4 años	1 095	8,4	12	9,2	1 107	8,4
	5 a 9 años	1 235	9,5	5	3,8	1 240	9,5
	10 a 14 años	1 169	9,0	3	2,3	1 172	8,9
	15 a 19 años	1 205	9,3	7	5,4	1 212	9,2
	20 a 24 años	1 098	8,5	10	7,7	1 108	8,5
	25 a 29 años	991	7,6	6	4,6	997	7,6
	30 a 34 años	831	6,4	3	2,3	834	6,4
	35 a 39 años	765	5,9	3	2,3	768	5,9
	40 a 44 años	579	4,5	5	3,8	584	4,5
	45 a 49 años	565	4,4	7	5,4	572	4,4
	50 a 54 años	530	4,1	6	4,6	536	4,1
	55 a 59 años	532	4,1	9	6,9	541	4,1
	60 a 64 años	372	2,9	7	5,4	379	2,9
	65 y más años	1 007	11,7	15	33,1	1 022	12,0

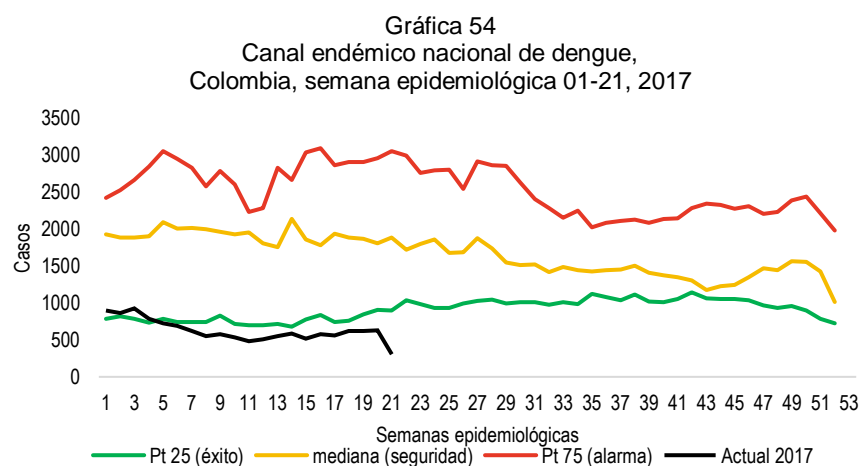
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de dengue es de 46,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Casanare, Meta, y Vichada registran las mayores incidencias (gráfica 53).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 21 (gráfica 54).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 20-21, 2017

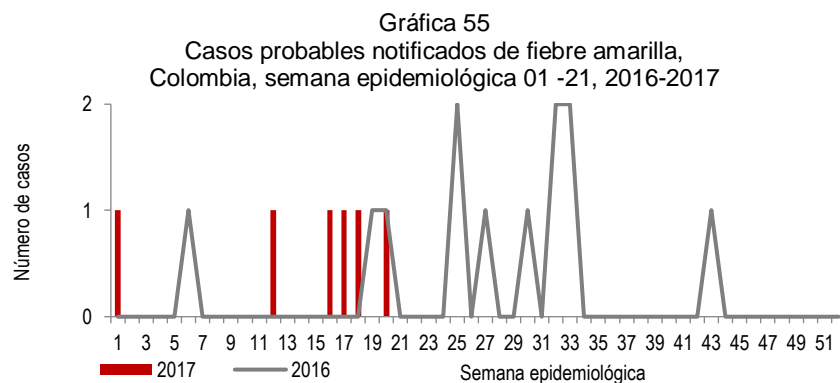
Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	
Sucre	Cauca	Quindío	Antioquia
Meta	Arauca	Valle del Cauca	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Cesar	Guaviare	Guainía	Barranquilla
Casanare	Huila	Bolívar	Cartagena
Córdoba	Putumayo	Vichada	Risaralda
Norte Santander	La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

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

Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 53 muertes por dengue, cinco fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición de caso, 35 permanecen como probables y cuatro muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué y Purificación (Tolima) con un caso cada uno.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 21 de 2017, no se notificaron casos; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado seis casos probables de fiebre amarilla (gráfica 55).



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

Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Meta, Bogotá (el caso es de Meta) y Vichada; de los seis casos notificados como probables a cinco se les ha realizado las investigaciones epidemiológicas de campo (está pendiente la investigación del caso que ingreso esta semana epidemiológica), se tienen resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud en cuatro casos (están pendientes los resultados de dos casos notificados por Meta) y las historias clínicas de todos los casos se han revisado. El 66,7 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden del Meta (tabla 57).

Tabla 57
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2017

Entidad territorial notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	4	0	4	66,7
Bogotá	Meta	1	0	1	16,7
Vichada	Vichada	1	0	1	16,7
Total		6	0	6	100

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

El 100 % de los casos probables se registró en el sexo masculino, el 50,0 % no están asegurados al régimen de salud; el 50,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 58).

Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2017

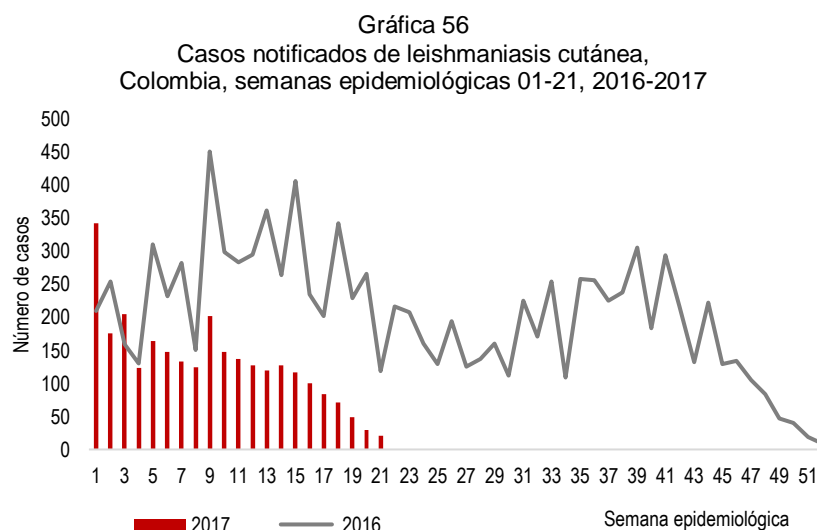
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	No asegurado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	4	66,7
	Indígena	2	33,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0
	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	3	50,0
Grupos de edad	Centro poblado	0	0
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	50
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	33,3
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	16,7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

A la semana epidemiológica 21 no se han confirmado casos, está pendiente la investigación de campo del caso que ingreso en la semana 20 procedente de Cumaribo (Vichada) y los resultados de laboratorio definitivos del caso de Puerto Gaitán (Meta).

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 239 casos de leishmaniasis, 21 casos de esta semana y 218 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó dos casos de leishmaniasis visceral, tres casos de leishmaniasis mucosa y 118 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 799 casos de leishmaniasis, 27 de leishmaniasis mucosa, 32 de leishmaniasis visceral (16 confirmados y 16 probables) y 2 740 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 56).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 57,8 % de los casos de leishmaniasis (tabla 59).

Tabla 59
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	510	18,6	3	11,1	0	0	513	18,3
Santander	358	13,1	2	7,4	0	0	360	12,9
Tolima	306	11,2	1	3,7	0	0	307	11,0
Nariño	241	8,8	1	3,7	0	0	242	8,6
Norte Santander	191	7,0	4	14,8	0	0	195	7,0
Guaviare	127	4,6	2	7,4	0	0	129	4,6
Meta	112	4,1	6	22,2	0	0	118	4,2
Cundinamarca	91	3,3	3	11,1	0	0	94	3,4
Risaralda	91	3,3	0	0	0	0	91	3,3
Bolívar	80	2,9	0	0	10	31,3	90	3,2
Chocó	82	3,0	1	3,7	2	6,3	85	3,0
Boyacá	83	3,0	1	3,7	0	0	84	3,0
Caldas	78	2,8	1	3,7	0	0	79	2,8
Caquetá	73	2,7	1	3,7	0	0	74	2,6
Córdoba	54	2,0	0	0	7	21,9	61	2,2
Cauca	45	1,6	0	0	0	0	45	1,6
Putumayo	41	1,5	0	0	0	0	41	1,5
La Guajira	38	1,4	0	0	0	0	38	1,4
Huila	28	1,0	1	3,7	7	21,9	36	1,3
Valle del Cauca	18	0,7	0	0	0	0	18	0,6
Sucre	11	0,4	0	0	3	9,4	14	0,5
Guainía	13	0,5	0	0	0	0	13	0,5
Cesar	12	0,4	0	0	0	0	12	0,4
Exterior	11	0,4	0	0	0	0	11	0,4
Vichada	9	0,3	0	0	0	0	9	0,3
Buenaventura	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Amazonas	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Desconocido	5	0,2	0	0	1	3,1	6	0,2
Vaupés	5	0,2	0	0	0	0	5	0,2
Casanare	5	0,2	0	0	0	0	5	0,2
Santa Marta	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Arauca	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Magdalena	1	0,04	0	0	1	3,1	2	0,1
Quindío	0	0	0	0	1	3,1	1	0,04
Total	2 740	100	27	100	32	100	2 799	100

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

Se registraron casos en 32 entidades territoriales y 337 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,2 %, Rovira (Tolima) con el 3,4 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,6 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,6 %, Segovia (Antioquia) con el 2,2 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,0 %, Tibú (Norte de Santander) con el 1,8 %, Samaná (Caldas) con el 1,8 %, y Chaparral (Tolima) con el 1,7 %, los municipios que agrupan el 27,4 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 71,2 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 65,8 % pertenece al régimen subsidiado, el 17,8 % al régimen excepción y el 6,8 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 40,9 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,4 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,4 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 65,6 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 78,1 % en menores de nueve años, 90,6 % refieren afiliación al régimen subsidiado y 3,1 % al régimen excepción (tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

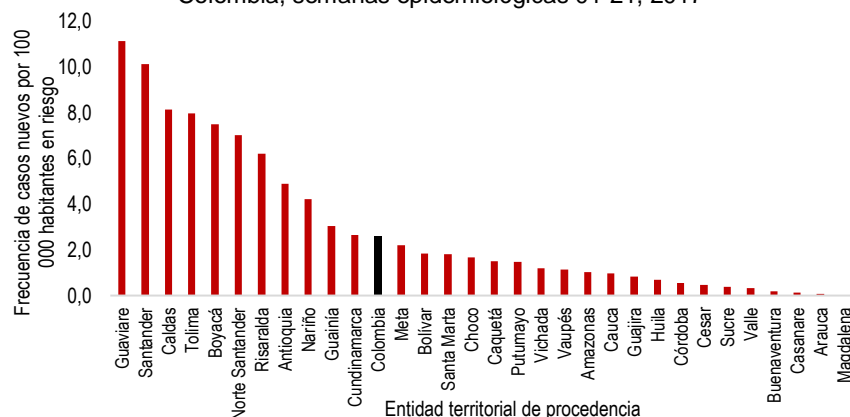
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	1951	71,2	20	74,1	21	65,6
	Femenino	789	28,8	7	25,9	11	34,4
Tipo de régimen	Subsidiado	1803	65,8	19	70,4	29	90,6
	Excepción	488	17,8	4	14,8	1	3,1
	Contributivo	223	8,1	2	7,4	1	3,1
	No afiliado	185	6,8	1	3,7	0	0
	Indeterminado	25	0,9	0	0	1	3,1
	Especial	16	0,6	1	3,7	0	0
Pertenencia étnica	Otros	2349	85,7	25	92,6	26	81,3
	Afrocolombiano	204	7,4	1	3,7	2	6,3
	Indígena	174	6,4	1	0	4	12,5
	Raizal	5	0,2	0	0	0	0
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	9	0,3	1	3,7	3	9,4
	1 a 4 años	138	5,0	0	0	20	62,5
	5 a 9 años	218	8,0	0	0	2	6,3
	10 a 14 años	247	9,0	0	0	2	6,3
	15 a 19 años	362	13,2	1	3,7	1	3,1
	20 a 24 años	441	16,1	2	7,4	1	3,1
	25 a 29 años	318	11,6	2	7,4	0	0
	30 a 34 años	199	7,3	4	14,8	2	6,3
	35 a 39 años	176	6,4	1	3,7	0	0
	40 a 44 años	137	5,0	4	14,8	0	0
	45 a 49 años	126	4,6	2	7,4	0	0
	50 a 54 años	104	3,8	2	7,4	0	0
	55 a 59 años	92	3,4	3	11,1	0	0
	60 a 64 años	55	2,0	1	3,7	0	0
	65 y más años	118	4,3	4	14,8	1	3,1

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 21 de 2017 es de 26,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las entidades territoriales con mayor incidencia son Guaviare y Santander con 111,2 y 101,1 casos por 100 000 habitantes respectivamente, (gráfica 57).

Gráfica 57

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

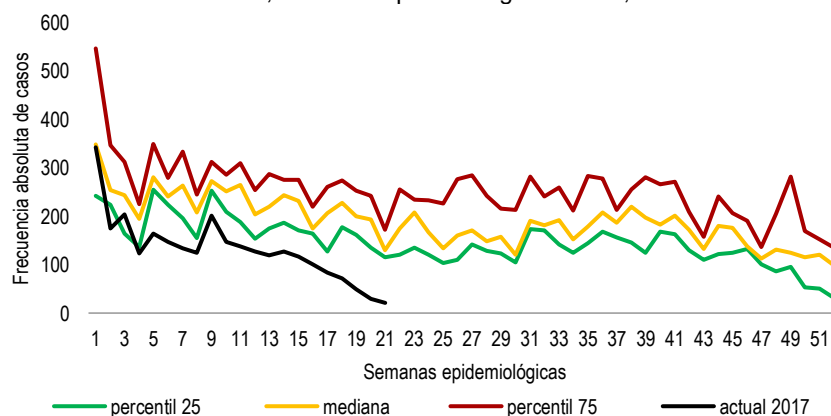


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1 y 3, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 58).

Gráfica 58

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

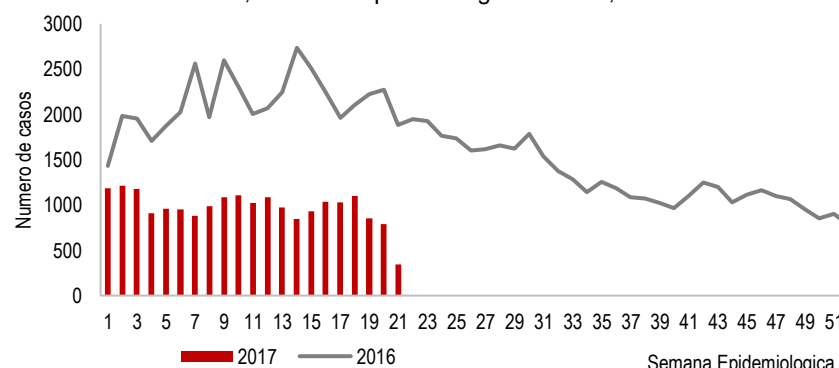


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Malaria

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron 1 047 casos, 347 de esta semana y 700 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 887 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 479 casos de malaria, 20 043 casos de malaria no complicada y 432 casos de malaria complicada (gráfica 59).

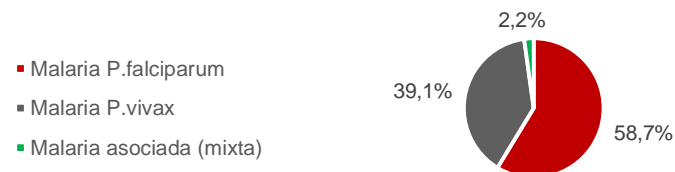
Gráfica 59
Casos notificados de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 12 013 casos (el 58,7 %), seguido por *P. vivax* con 8 009 casos (el 39,1 %) y 457 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 60).

Gráfica 60
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Cauca, Amazonas y Vichada registraron el 91,9 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 29,5 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 21 (tabla 61).

Tabla 61

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	250	3 550	0	2 121	5 921	29,5
Nariño	9	5 733	0	151	5 893	29,4
Antioquia	20	356	0	1 285	1 661	8,3
Córdoba	17	423	0	1 158	1 598	8,0
Guainía	29	316	0	1 073	1 418	7,1
Cauca	4	662	0	23	689	3,4
Amazonas	33	143	0	509	685	3,4
Vichada	32	183	0	350	565	2,8
Guaviare	5	41	0	288	334	1,7
Buenaventura	0	218	0	70	288	1,4
Bolívar	4	38	0	220	262	1,3
Valle del Cauca	1	51	0	60	112	0,6
Vaupés	0	5	0	76	81	0,4
Risaralda	0	4	0	54	58	0,3
Meta	0	8	0	37	45	0,2
La Guajira	0	1	0	34	35	0,2
Sucre	0	3	0	15	18	0,1
Putumayo	0	6	0	10	16	0,1
Caquetá	0	4	0	10	14	0,07
Norte Santander	0	1	0	10	11	0,05
Caldas	0	0	0	10	10	0,05
Santander	0	1	0	6	7	0,03
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,01
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Quindío	2	0	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,01
Arauca	0	2	0	1	3	0,01
Desconocido	1	5	0	5	11	0,1
Exterior	25	80	0	179	284	1,40
Total	433	11 841	0	7 769	20 043	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 262 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37 % de la notificación (tabla 62).

Tabla 62

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	125	1 461	0	663	2 249	11,2
Nariño	Roberto Payán	0	1 353	0	8	1 361	6,8
Guainía	Inírida	28	308	0	1 019	1 355	6,8
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	1 265	0	51	1 318	6,6
Córdoba	Tierralta	14	374	0	727	1 115	5,6
Nariño	Olaya Herrera	0	1 014	0	4	1 018	5,1
Nariño	Barbacoas	3	760	0	43	806	4
Nariño	Magüi	0	519	0	11	530	2,6
Nariño	El Charco	1	474	0	16	491	2,4
Chocó	Tadó	11	313	0	135	459	2,3
Otros Municipios		249	4 000	0	5 092	9 341	46,6

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

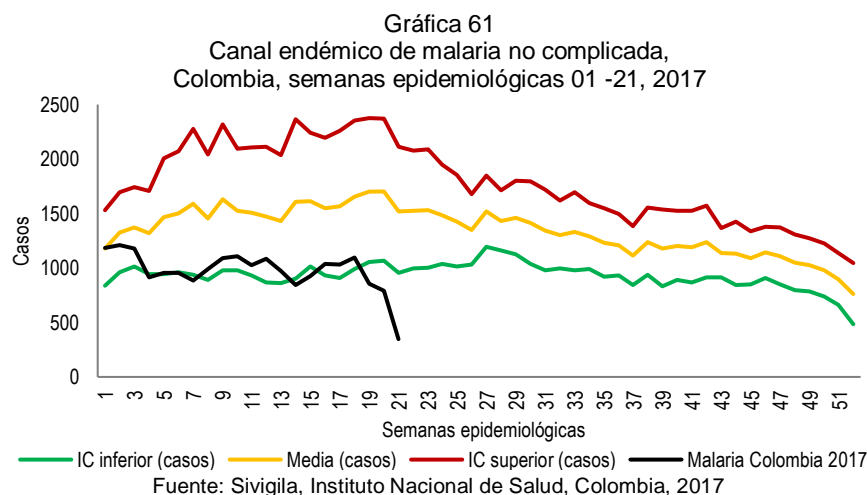
El 58,3 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 10 899 (54,4 %) en afrocolombianos y 4 166 (el 20,8 %) en indígenas; por procedencia el 45 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

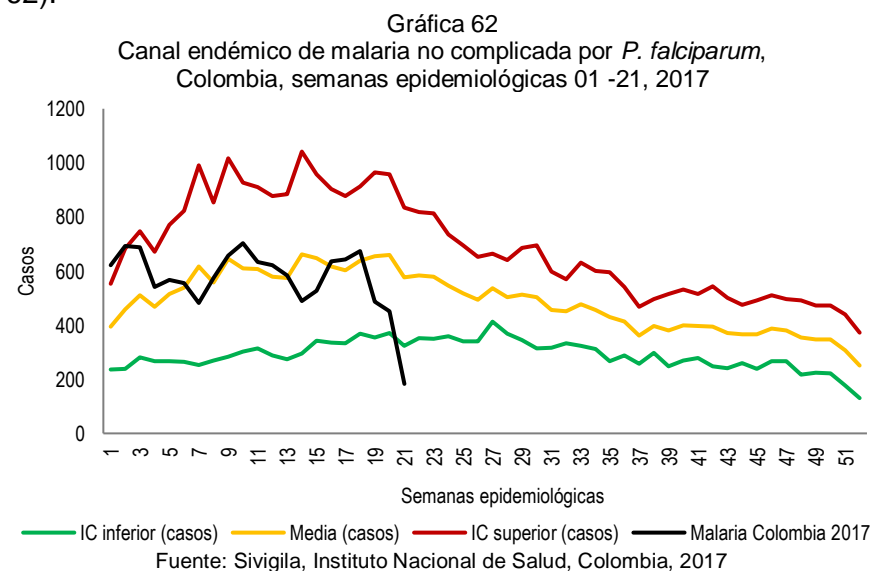
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 366	41,7
	Masculino	11 677	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	144	0,7
	1 a 4 años	1 249	6,2
	5 a 9 años	2 129	10,6
	10 a 14 años	2 485	12,4
	15 a 19 años	2 695	13,4
	20 a 24 años	2 539	12,7
	25 a 29 años	2 070	10,3
	30 a 34 años	1 651	8,2
	35 a 39 años	1 242	6,2
	40 a 44 años	959	4,8
	45 a 49 años	827	4,1
	50 a 54 años	680	3,4
	55 a 59 años	550	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	4 166	20,8
	ROM (gitano)	45	0,2
	Raizal	32	0,2
	Palanquero	21	0,1
	Afrocolombiano	10 899	54,4
	Otros	4 880	24,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	5 770	28,8
	Centro Poblado	5 253	26,2
	Rural disperso	9 020	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 119	5,6
	Especial	469	2,3
	Sin afiliación	3 832	19,1
	Excepción	283	1,4
	Subsidiado	13 928	69,5
	Indeterminado	412	2,1

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

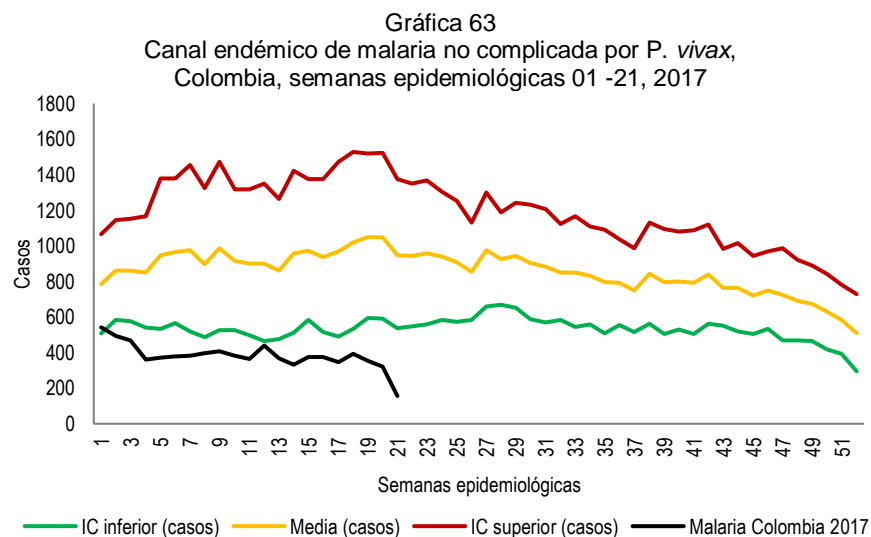
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en ocho semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 61).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 13 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 62).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 20 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 63).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 21 de 2017 fue de 1,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,11 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 64).

Tabla 64
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	68,0	51,1	15,4
La Pedrera	Amazonas	59,7	45,5	12,1
Roberto Payán	Nariño	58,5	0,3	58,1
Tarapacá	Amazonas	40,9	35,9	4,7
Lloró	Chocó	35,8	19,2	14,8
Río Quito	Chocó	35,1	3,8	30,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	34,1	14,3	19,5
Olaya Herrera	Nariño	32,2	0,1	32,1
Tadó	Chocó	24,6	7,4	16,6
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Magüi	Nariño	22,9	0,5	22,4
Nóvita	Chocó	21,9	10,6	11,3
Barbacoas	Nariño	21,1	1,1	19,9
Timbiquí	Cauca	20,7	0,5	20,1
Quibdó	Chocó	20,4	6,2	13,1
Remedios	Antioquia	20,2	17,0	2,8
El Cantón del San Pablo	Chocó	18,8	3,4	15,3
Medio San Juan	Chocó	18,6	4,6	13,1

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

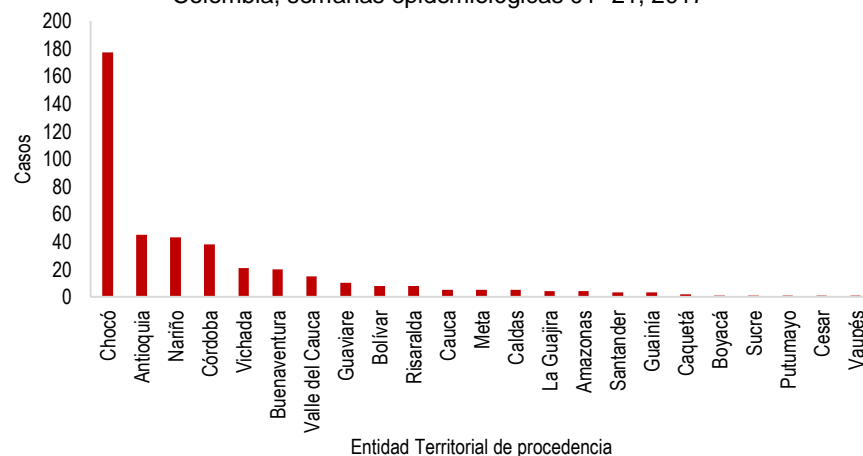
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 436 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y nueve casos del total son procedentes del exterior (gráfica 64).

Gráfica 64

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 210 casos (el 48,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 77 casos (el 17,7 %) se notificaron en indígenas y 146 casos (el 33,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 51,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 65).

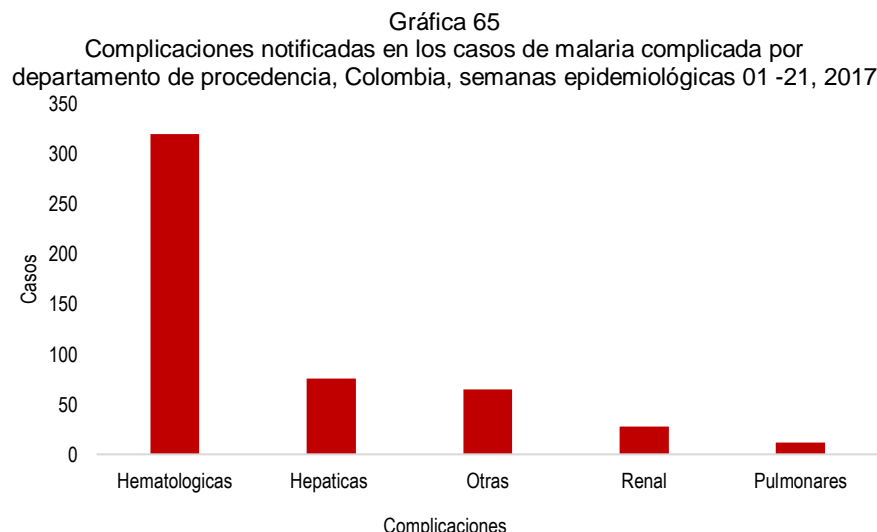
Tabla 65

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	180	41,3
	Masculino	256	58,7
Grupos de edad	Menores de un año	15	3,4
	1 a 4 años	42	9,6
	5 a 9 años	29	6,7
	10 a 14 años	25	5,7
	15 a 19 años	60	13,8
	20 a 24 años	55	12,6
	25 a 29 años	33	7,6
	30 a 34 años	31	7,1
	35 a 39 años	31	7,1
	40 a 44 años	30	6,9
	45 a 49 años	22	5,0
	50 a 54 años	20	4,6
	55 a 59 años	17	3,9
	60 a 64 años	6	1,4
	65 y más años	20	4,6
Pertenencia étnica	Indígena	77	17,7
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	146	33,5
	Otros	210	48,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	224	51,4
	Centro Poblado	60	13,8
	Rural disperso	152	34,8
Régimen de afiliación	Contributivo	60	13,8
	Especial	32	7,3
	Sin afiliación	33	7,6
	Excepción	21	4,8
	Subsidiado	288	66,1
	Indeterminado	2	0,4

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

De los 402 casos de malaria complicada, 320 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 76 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 28 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 65 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 65).



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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 21 del 2017, se han notificado 284 casos procedentes del exterior, 278 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 181 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 78 casos con infección por *P. falciparum* y 25 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 66).

Tabla 66

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de Residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellin
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Barrios Unidos-12 De Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Venezuela
Bogotá	1	* Exte. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	2	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exter. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exter. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Federación De Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	66	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	134	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Repúbl Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Total	275			

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

A la semana epidemiológica 21 de 2017 se han notificado nueve muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando ocho muertes probables dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio. Por procedencia, el 25 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 67).

Tabla 67

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Choco	Medio Atrato	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		8

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

Por sexo el 75 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 37,5 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (50 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 50 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 68).

Tabla 68

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	75,0
	Masculino	2	25,0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	12,5
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	1	12,5
	45 a 49 años	1	12,5
	55 a 59 años	1	12,5
	65 y más años	3	37,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	50,0
	Afrocolombiano	1	12,5
	Otros	3	37,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	25,0
	Centro Poblado	2	25,0
	Rural disperso	4	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	Subsidiado	7	87,5

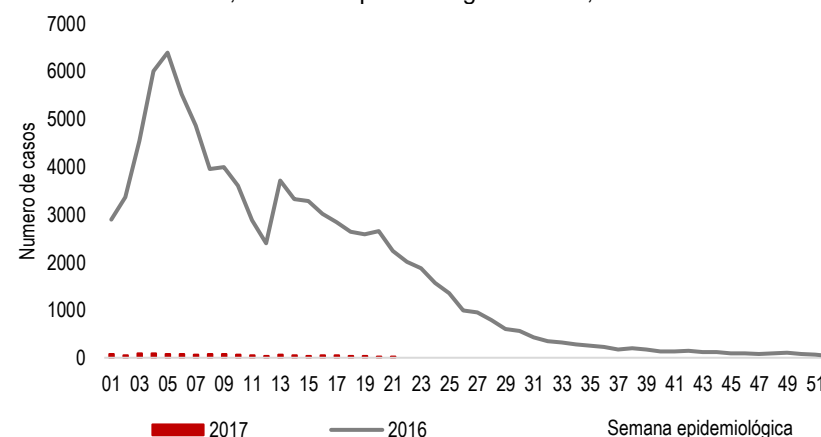
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 21 de 2017 se notificaron 67 casos de Zika, 27 casos correspondientes a la semana epidemiológica 21 de 2017 y 40 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 229 casos. En total se han notificado 1 278 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 174 casos proceden de 164 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 101 casos proceden de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 12 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 69).

Gráfica 69

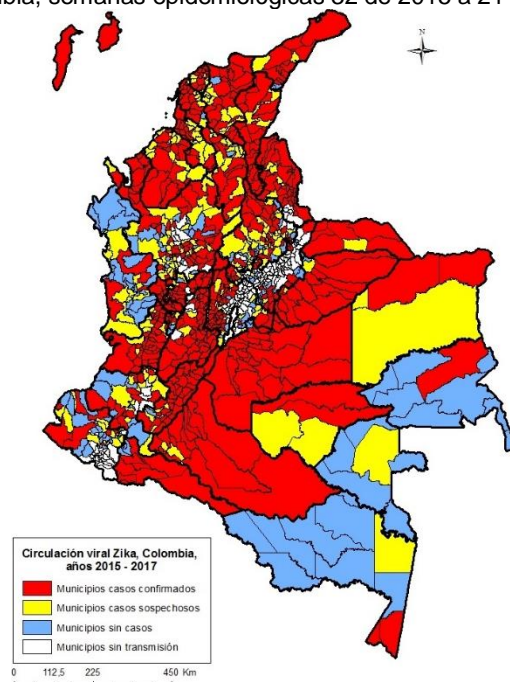
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 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 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 8).

Mapa 8
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2017



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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 70,9 % de los casos. El 55,7 % de los

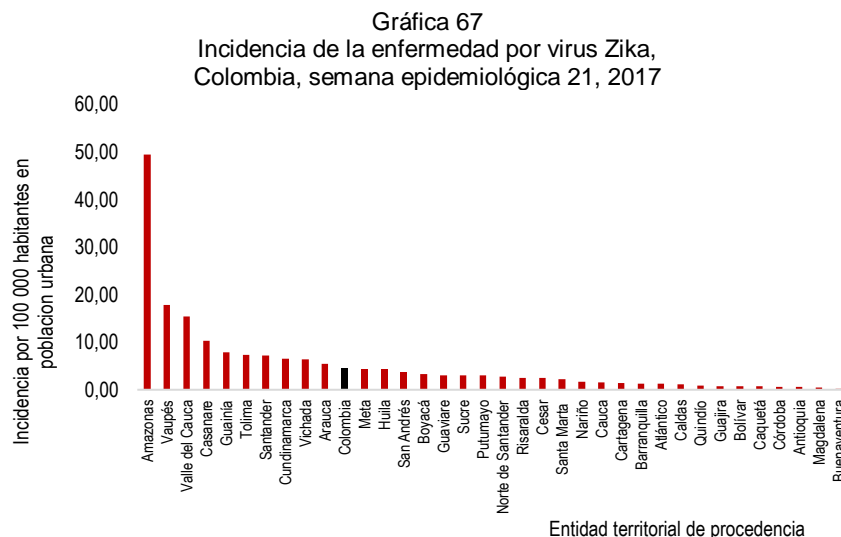
casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,5 %, Bucaramanga con el 3,7 %, Medellín y Villavicencio con el 1,8 % cada uno (tabla 66).

Tabla 66
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	631	55,8	3	2,1	634
Santander	0	0	108	9,1	10	9,5	118
Tolima	1	33,3	66	5,4	9	8,4	76
Cundinamarca	0	0	36	3,2	5	5,3	41
Meta	0	0	38	2,9	0	0	38
Antioquia	0	0	33	2,6	2	1,1	35
Huila	0	0	31	2,3	4	4,2	35
Norte Santander	1	33,3	24	1,7	9	8,4	34
Casanare	0	0	30	2,2	2	2,1	32
Risaralda	1	33,3	21	1,5	2	1,1	24
Cesar	0	0	18	1,5	2	2,1	20
Sucre	0	0	17	1,4	1	1,1	18
Barranquilla	0	0	16	1,3	0	0	16
Atlántico	0	0	14	1,2	2	2,1	16
Amazonas	0	0	15	1,3	0	0	15
Exterior	0	0	0	0	12	12,6	12
Desconocido	0	0	0	0	11	11,6	11
Cartagena	0	0	11	1	0	0	11
Arauca	0	0	10	0,8	0	0	10
Santa Marta	0	0	9	0,7	0	0	9
Cauca	0	0	4	0,4	4	4,2	8
Caldas	0	0	7	0,6	1	1,1	8
Nariño	0	0	3	0,2	5	5,3	8
Boyacá	0	0	6	0,5	1	1,1	7
Bolívar	0	0	5	0,4	2	2,1	7
Córdoba	0	0	4	0,4	2	2,1	6
Putumayo	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,1	4
Quindío	0	0	3	0,3	1	1,1	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,2	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0	2	2,1	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	2,1	2
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0	1	1,1	1
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0,2	1 174	91,9	101	7,8	1 278

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,82 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 67).



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

El 54,2 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,8 % corresponden al grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en "otros". El 88,1 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	690	54,2
	Masculino	588	45,8
Tipo de régimen	Contributivo	931	74,4
	Subsidiado	270	20,2
	Especial	25	1,7
	No afiliado	28	2
	Excepción	12	0,8
	Indeterminado	12	0,8
Pertenencia étnica	Otros	1 172	96,8
	Indígena	29	1,8
	Afrocolombiano	20	0,8
	ROM (gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1 122	88,1
	Centro poblado	76	5,9
	Rural disperso	80	6
Grupos de edad	Menores de un año	136	10,9
	1 a 4 años	55	4,2
	5 a 9 años	59	4,5
	10 a 14 años	55	4,2
	15 a 19 años	108	8,6
	20 a 24 años	164	13,1
	25 a 29 años	175	13,8
	30 a 34 años	143	11,4
	35 a 39 años	106	8,3
	40 a 44 años	80	6,3
	45 a 49 años	57	4,4
	50 a 54 años	54	4,1
	55 a 59 años	40	3
	60 a 64 años	21	1,4
	65 y más años	25	1,7

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron 200 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, 182 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 16 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 51 gestantes (el 25,5 %) (tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados		Sospechosos por clínica		Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total
		%		%		%	
Santander	0	0	45	25	6	40	51
Valle del Cauca	0	0	48	26,7	0	0	48
Bogotá	1	50	14	7	6	33,3	21
Tolima	0	0	17	8,7	0	0	17
Atlántico	0	0	10	4,7	0	0	10
Casanare	0	0	8	4,7	0	0	8
Antioquia	0	0	6	3,5	0	0	6
Barranquilla	0	0	6	3,5	0	0	6
Meta	0	0	6	3,5	0	0	6
Huila	0	0	4	2,3	1	6,7	5
Norte de Santander	0	0	4	2,3	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,7	0	0	3
Nariño	0	0	2	1,2	1	6,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Cundinamarca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Bolívar	0	0	1	0,6	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,6	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,6	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,6	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,1	182	91	16	7,9	200

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2017 (Revisión a 02 de Junio de 2017)

En la semana 21 de 2017, se notificaron 06 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 21 de 2017 se han confirmado 159 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 395 casos se han descartado, 149 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 579 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017 se notificaron 36 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 72).

Tabla 72

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	5	13,9
Tolima	5	13,9
Santander	4	11,1
Cartagena	3	8,3
Cundinamarca	3	8,3
Antioquia	2	5,6
Casanare	2	5,6
Meta	2	5,6
Valle del Cauca	2	5,6
Bolívar	2	5,6
Quindío	1	2,8
Atlántico	1	2,8
Cauca	1	2,8
Norte de Santander	1	2,8
Boyacá	1	2,8
Nariño	1	2,8
Total	36	100

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

El 52,7 % (19 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 16,7 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 73).

Tabla 73

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

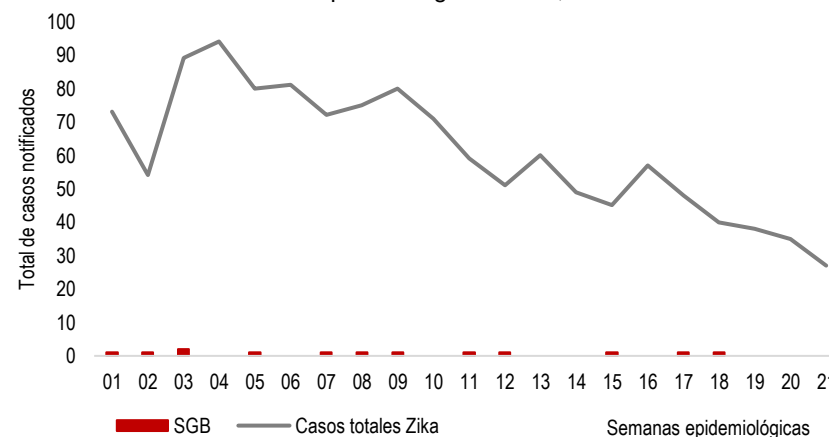
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	4	2	6	16,7
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50 a 54 años	0	2	2	5,6
55 a 59 años	1	0	1	2,8
60 a 64 años	0	2	2	5,6
65 y más años	2	2	4	11,1
Total	17	19	36	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 13 casos (el 36,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Reporte de situación de enfermedad por virus del Ébola en la República Democrática del Congo, 30 de mayo de 2017

Hasta el 30 de mayo de 2017, no se han notificado nuevos casos probables o sospechosos de enfermedad por virus del Ébola; el último caso confirmado fue notificado el 11 de mayo de 2017; dos casos clasificados inicialmente como sospechosos tuvieron resultados negativos para el virus por técnica de PCR. Se ha notificado un total de dos casos confirmados, tres probables y 12 casos sospechosos. Hasta el 30 de mayo se mantiene el seguimiento y vigilancia de síntomas y signos de Ébola a 101 contactos.

Los modelos del comportamiento del evento se han actualizado con la información de los nuevos casos confirmados y probables, los resultados de este análisis indican que es poco probable que se presenten nuevos casos y cuya probabilidad disminuye cada día sin casos nuevos.

Análisis del riesgo

Para el nivel nacional el riesgo es elevado dado los conocimientos y el impacto de los brotes de Ébola, áreas afectadas y acceso limitado del personal sanitario y de vigilancia.

Para el nivel regional el riesgo es moderado debido a proximidad fronteriza y la reciente afluencia de refugiados provenientes de la República Centroafricana.

El riesgo global es bajo debido a que los casos se han presentado en áreas remotas con inaccesibilidad a puertos internacionales.

Enfoque de la estrategia para la prevención, detección y control de enfermedad por virus del Ébola

La OMS recomienda la aplicación de estrategias para la prevención y el control de los brotes de Ébola. La coordinación de la respuesta, vigilancia intensificada, confirmación por laboratorio, identificación de contactos y seguimiento, manejo de casos, prevención y control de las infecciones, disposición de los cadáveres de manera segura, movilización social y empoderamiento comunitario, logística, comunicación del riesgo, vacunación, cooperación con los socios, movilización de recursos.

Fuente:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255608/1/EbolaDRC-31052017.pdf?ua=1>.

• Alertas nacional

El 25 de mayo de 2017, se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia el 09 de mayo de 2017 en la Cárcel de Fusagasugá, Cundinamarca. Se han notificado dos casos de 348 expuestos para una tasa de ataque 0,57 %. Se implementaron actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, medidas de aislamiento, limpieza y desinfección, educación comunitaria. Brote abierto y en seguimiento.

El 26 de mayo de 2017, se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia del 20 de mayo de 2017 en la Cárcel de Girardot, Cundinamarca. Se han notificado dos casos de 185 expuestos para una tasa de ataque de 1,08 %. Se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda de casos y seguimiento a contactos, medidas de aislamiento, limpieza y desinfección, educación comunitaria. Brote abierto y en seguimiento.

El 30 de mayo de 2017, se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de ETA con ocurrencia el 24 de mayo de 2017 en una institución educativa en Cali, Valle del Cauca. Se notificaron cinco casos de 145 expuestos para una tasa de ataque de 3,44 %; los posibles alimentos implicados fueron torta de chocolate y helado de vainilla. Se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo, inspección sanitaria y ambiental. Brote abierto, pendiente resultados de muestras obtenidas en terreno.

El 31 de mayo de 2017, se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia del 23 de mayo de 2017 en una institución militar en Florencia, Caquetá. Se notificaron tres casos de 32 expuestos para una tasa de ataque de 9,37 %, se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección y seguimiento de contactos, el brote está abierto.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Giomar Sichaca

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Nidia González Tolosa

Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Álvarez

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

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