

Semana epidemiológica | número 19 de 2017 | 07 Mayo - 13 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	24
Infecciones de transmisión sexual.....	30
Micobacterias	¡Error! Marcador no definido.
Zoonosis.....	35
Enfermedades no Transmisibles	45
Salud Mental.....	50
Enfermedades transmitidas por vectores	55
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	76



La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados. Ello hace necesario impulsar los esfuerzos para aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión y las iniciativas para facilitar el acceso a tratamiento adecuado y basado en la evidencia.

Como cada 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión como una oportunidad para insistir en la necesidad de trabajar en la prevención y control de la hipertensión, con el fin de prevenir muertes por enfermedades cardiovasculares. OMS

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

- [Hipertensión, conoce tus números](#)
- [Calculadora de riesgo cardiovascular](#)



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 19 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 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2017



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,8 % (5 020 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación se mantuvo en relación con la semana anterior y aumentó respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 en 0,4 %; las entidades territoriales de Cauca, Guanía, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2017

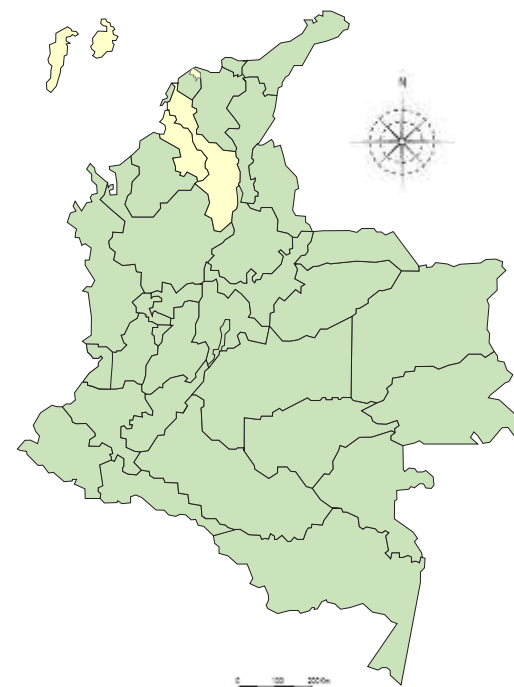


Meta UPGD	90 %
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 19 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 Barranquilla, Bolívar, San Andrés y Providencia y Sucre, 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 19, 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 0,1 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,7 %).

El 96,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, el departamento de Amazonas presentó riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 19, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	31	0.1
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	6,3 %	1	
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

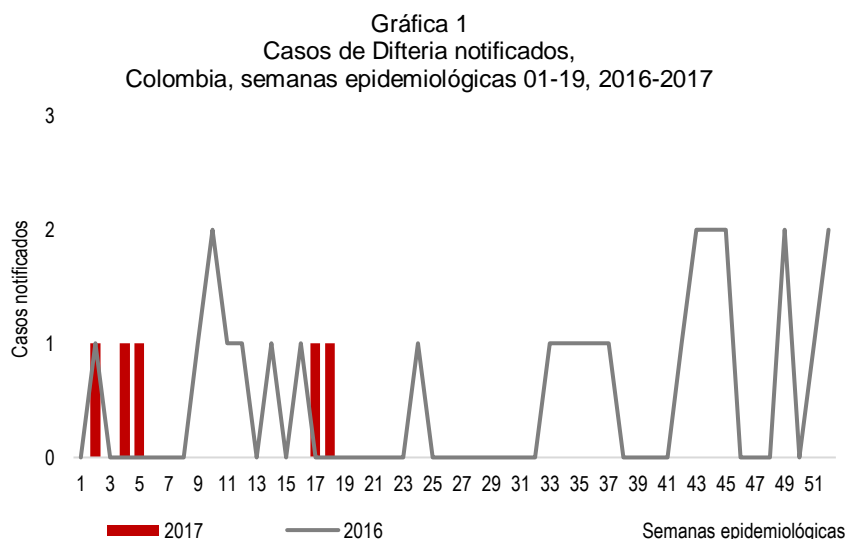
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 19 de 2017, se notificó un caso probable de difteria, de notificación tardía semana 05; en la semana 19 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 un hombre de 31 años, procedente de Sopó-Cundinamarca, notificado por Boyacá, caso en estudio.

El 100 % de los casos es de cabecera municipal, el 60 % de sexo masculino y el 40 % régimen contributivo y el 80 % de grupo étnico "otros" (tabla 1).

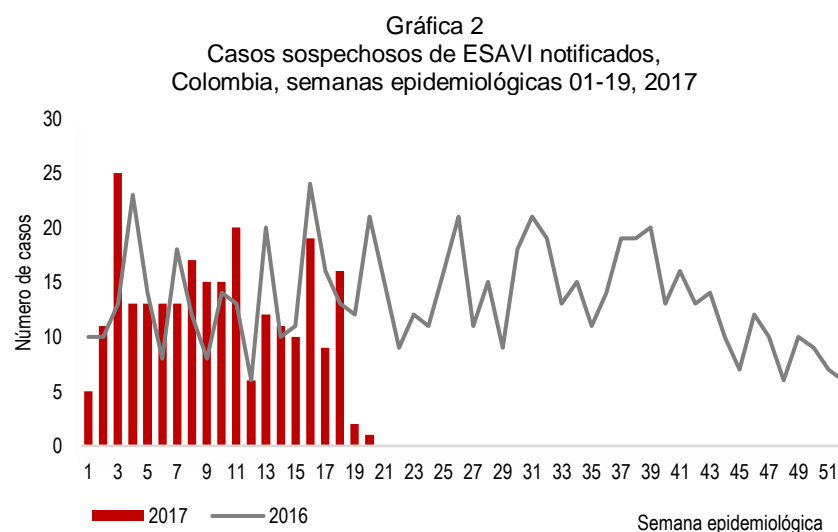
Tabla 1
Comportamiento demográfico y social de casos probables de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	5	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Sexo	Femenino	2	40,0
	Masculino	3	60,0
Tipo de régimen	Contributivo	2	40,0
	Especial	0	0
	Indefinido	0	0
	No afiliado	2	40,0
	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	1	20,0
	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	1	20
	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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de ESAVI, dos de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 20 y ocho casos notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 246 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander, Cauca, Nariño, Barranquilla y Tolima notificaron el 74,8 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	59	24,0
Antioquia	30	12,2
Valle del Cauca	17	6,9
Cundinamarca	16	6,5
Huila	13	5,3
Santander	11	4,5
Cauca	11	4,5
Nariño	10	4,1
Barranquilla	9	3,7
Tolima	8	3,3
Córdoba	8	3,3
Atlántico	7	2,8
Boyacá	7	2,8
Meta	6	2,4
Norte de Santander	6	2,4
Bolívar	4	1,6
Amazonas	3	1,2
Magdalena	3	1,2
Guainía	2	0,8
Cesar	2	0,8
Sucre	2	0,8
Santa Marta	2	0,8
Quindío	2	0,8
La Guajira	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Caldas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Cartagena	1	0,4
Total	246	100

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

El 50,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino y masculino; el 51,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 32,9 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2017

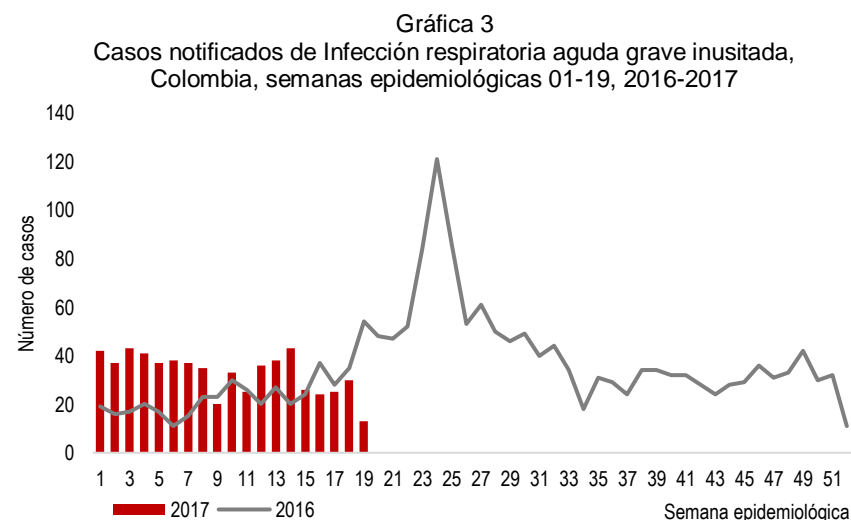
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	123	50,0
	Masculino	123	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	127	51,6
	Subsidiado	91	37,0
	Excepción	9	3,7
	Especial	9	3,7
	No afiliado	7	2,8
	Indeterminado	3	1,2
Grupos de edad	Menores de un año	81	32,9
	1 año	67	27,2
	2 años	8	3,3
	3 años	4	1,6
	4 años	0	0
	5 a 9 años	32	13,0
	10 a 19 años	10	4,1
	20 a 59 años	37	15,0
	60 y más años	7	2,8
Pertenencia étnica	Otros	233	94,7
	Indígena	5	2,0
	Afrocolombiano	6	2,4
	Palenquero	1	0,4
	Raizal	1	0,4
	ROM (gitano)	0	0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 27 de semanas anteriores; se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 54 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 623 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 77,5 % 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 19, 2017

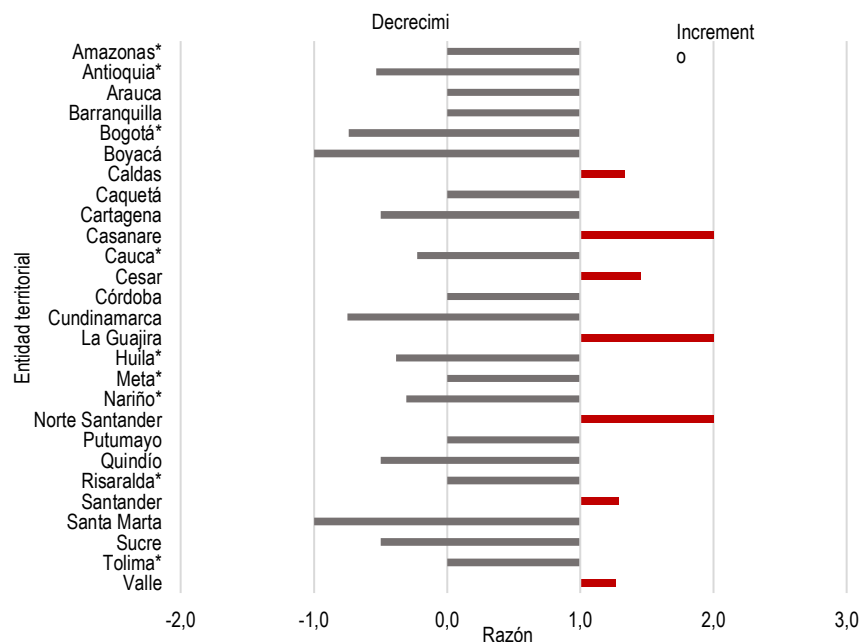
Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	31	77,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	12,5
Trabajador de la salud	2	5,0
Contacto con paciente con IRAG	1	2,5
Contacto con aves o cerdos	1	2,5
Total	40	100

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

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se presenta un incremento el cual no es significativamente diferente en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con lo esperado en Casanare, Cesar, Caldas, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca (gráfica 5).

Gráfica 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 16-19, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

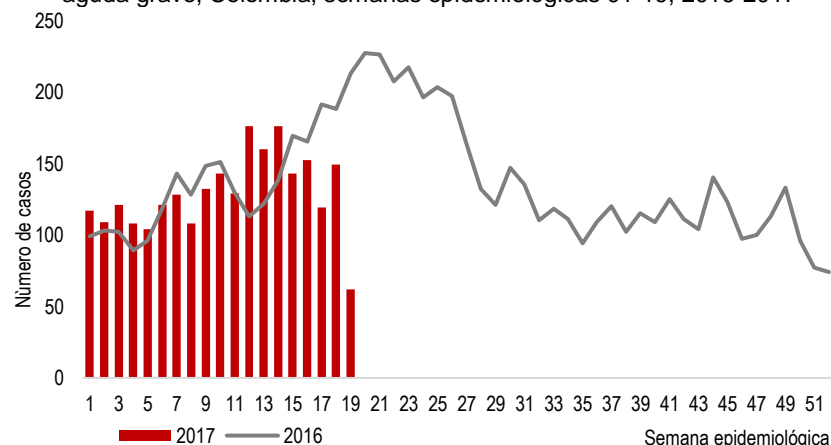
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 198 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 62 de esta semana y 136 de semanas anteriores, de los cuales 175 (el 88,4 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 23 (el 11,6 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 213 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 457 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 01-19, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 19; 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 19, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	7
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	16
	Hospital el Tunal	35
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	30
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	15
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	11
Total		198

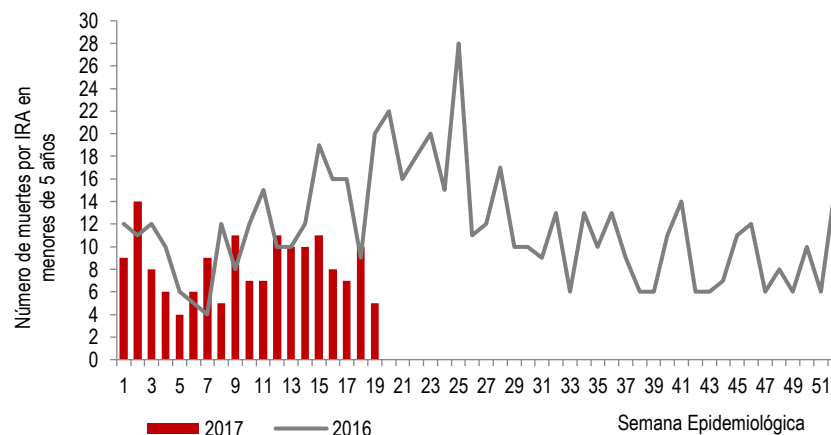
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 158 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 01-19, 2016-2017

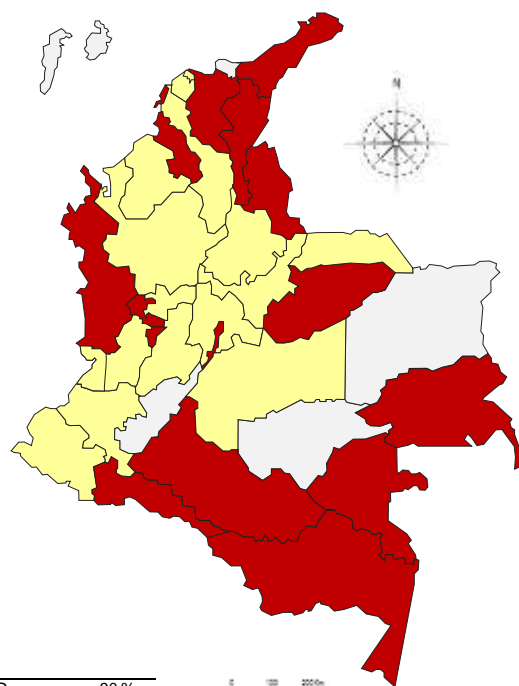


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Bogotá con cuatro casos, Antioquia con dos casos y Valle del Cauca con un caso.

A semana epidemiológica 19 de 2017 la mortalidad nacional es de 3,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 56,6, 19,9 y 16,6 muertes respectivamente (mapa 7).

Mapa 7
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



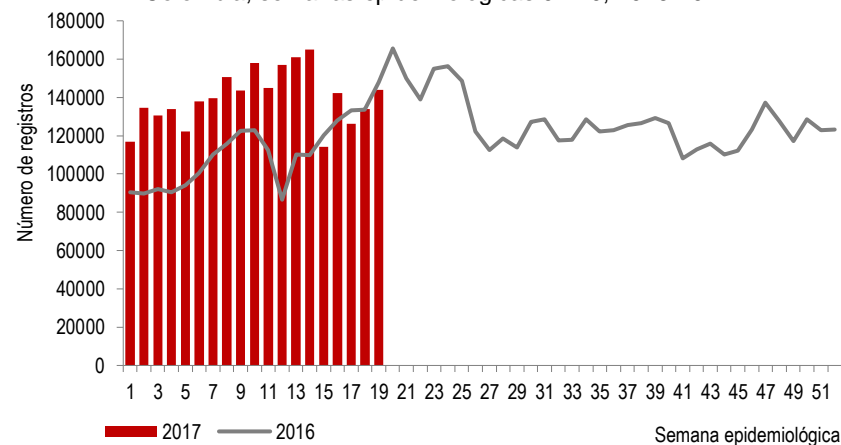
Meta UPGD	90 %
Superan la mortalidad nacional	■
No superan la mortalidad nacional	■
No han identificado muertes	■

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 232 879 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 143 799 de esta semana y 89 080 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 148 052 registros. A la fecha, se han notificado 2-655 636 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

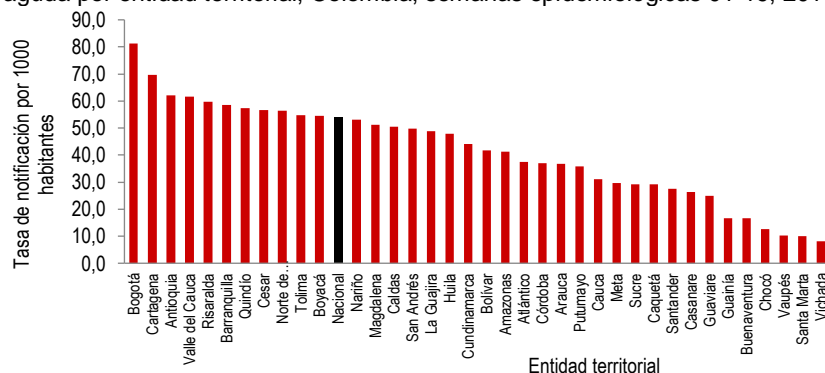
Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 7,1 % igual a la semana anterior 76,4 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 50,1 % 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 19 de 2017, es de 53,9 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Risaralda, Barranquilla, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Tolima y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

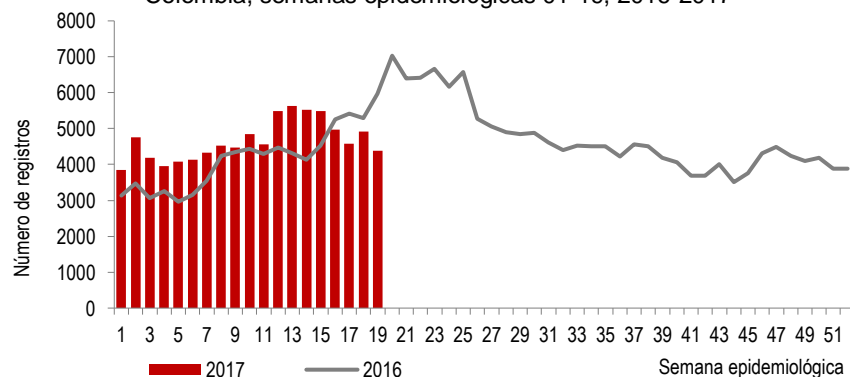


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 181 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 381 registros de esta semana y 800 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 5968. A la fecha, se han notificado 88 656 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 01-19, 2016-2017



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

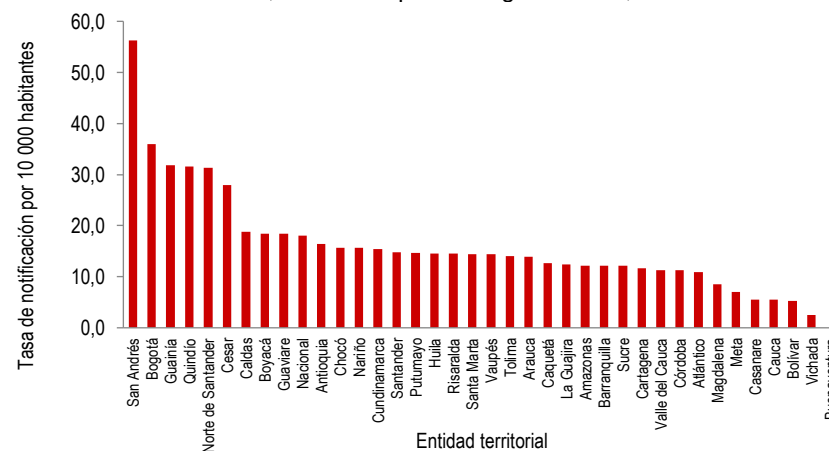
Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 7,9 % la semana anterior 7,0 %.

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 50,4 % 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 19 de 2017, es de 18,0 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Guainía, Quindío, Norte de Santander, Cesar, Caldas, Boyacá y Guaviare 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 01-19, 2017



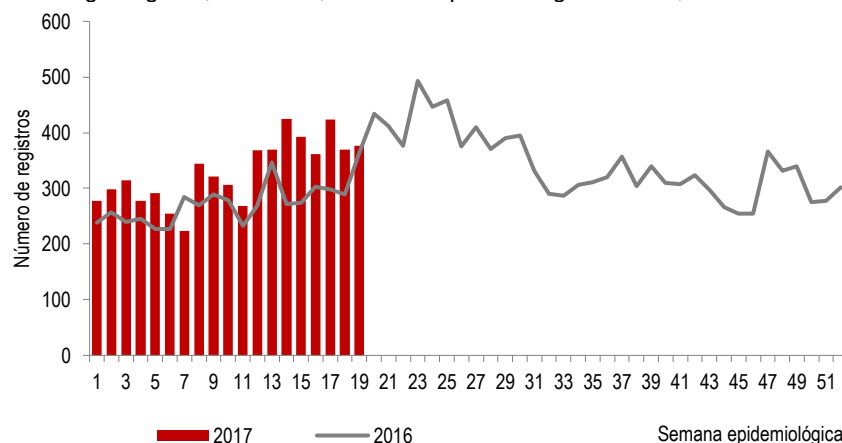
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 414 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 377 registros de esta semana y 37 de semanas anteriores; en la misma semana de

2016 se notificaron 365. A la fecha, se han notificado 6 264 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 01-19, 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 10,1 % la semana anterior 8,9 %.

Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 49,3 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 30,0 % de las hospitalizaciones en sala general y el 48,8 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 8).

Tabla 8

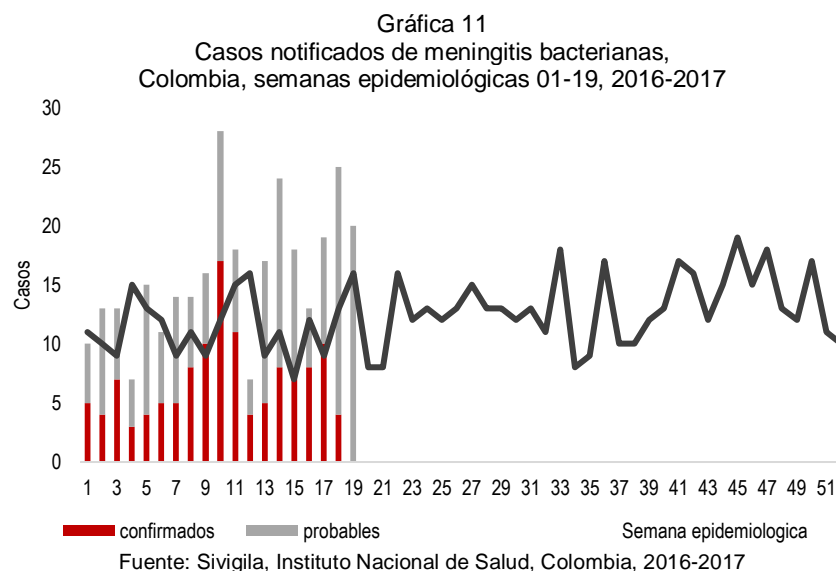
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 583	9,4	1313	30,0	184	48,8
	1 año	12 523	8,7	729	16,6	28	7,4
	2 a 4 años	22 856	15,9	707	16,1	29	7,7
	5 a 19 años	27 643	19,2	370	8,4	12	3,2
	20 a 39 años	30 319	21,1	234	5,3	21	5,6
	40 a 59 años	20 878	14,5	248	5,7	17	4,5
	60 y más años	15 997	11,1	780	17,8	86	22,8
Total		143 799	100	4 381	100	377	100

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

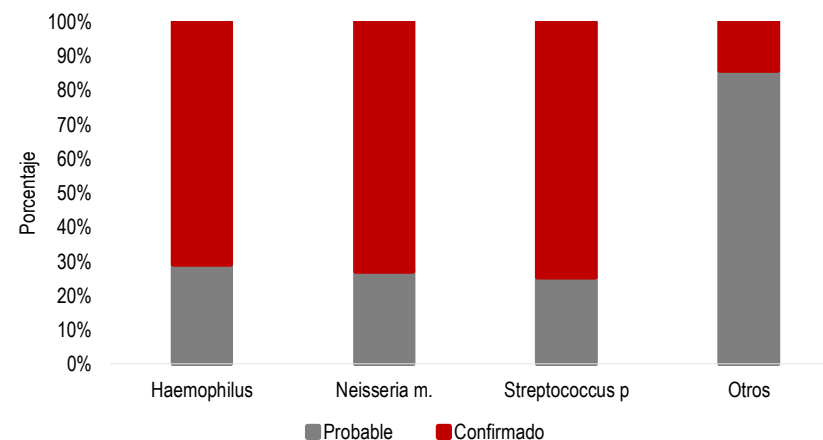
• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 casos de meningitis bacteriana aguda; 20 de esta semana y 22 notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron 23 casos por laboratorio de semanas anteriores y 1 caso por error de digitación. En la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 302 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 125 casos confirmados y 177 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 7,9 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 15,9 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 22,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 54 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

Gráfica 12
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Hasta semana epidemiológica 19 de 2017, el 54 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 9).

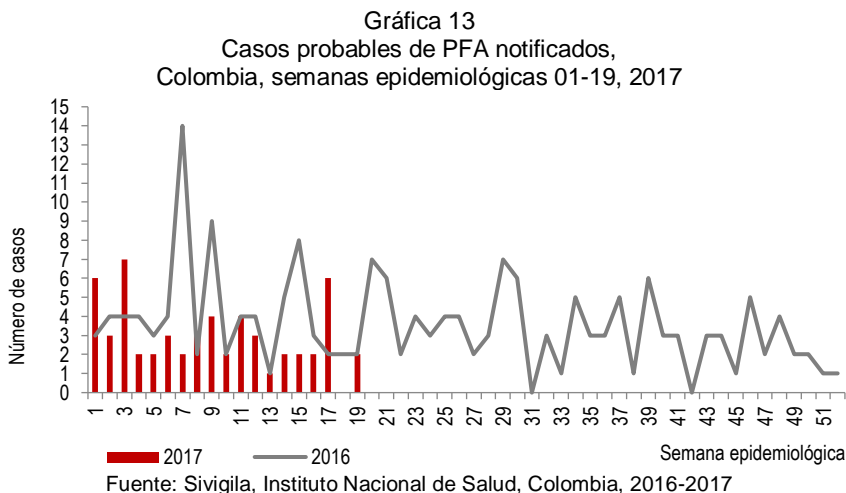
Tabla 9
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	8	8
Santander	5	2	7
Antioquia	4	2	6
Bolívar	3	3	6
Valle del Cauca	4	0	4
Cartagena	2	2	4
Risaralda	1	1	2
Norte de Santander	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Guaviare	1	0	1
Boyacá	0	1	1
Meta	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Putumayo	1	0	1
Barranquilla	0	1	1
Cauca	0	1	1
Sucre	1	0	1
Cesar	1	0	1
Vichada	0	1	1
Guainía	0	1	1
Total	25	26	51

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

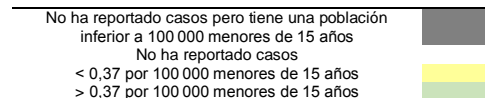
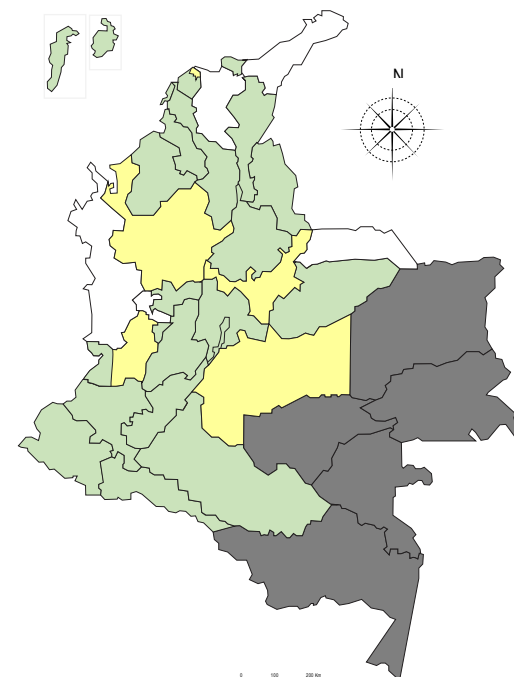
• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron dos casos probables al Sivigila de esta semana; se eliminó uno de la semana 17 de Atlántico por no cumplir la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 56 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).



La tasa de notificación hasta la semana 19 de 2017 es de 0,43 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 19 es de 0,37). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, 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, Meta y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 10 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

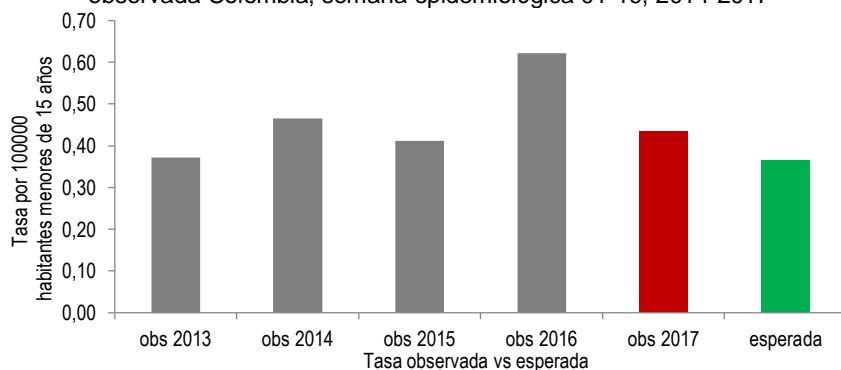


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,43 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 14).

Gráfica 14

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2014-2017



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

Según el área de procedencia el 67,9 % es de cabecera municipal, el 71,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 67,9 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 98,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y 37,5 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 10).

Tabla 10

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

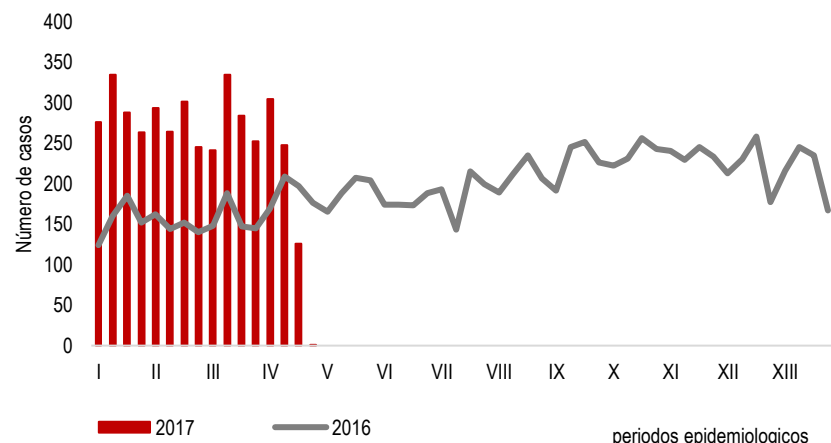
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	38	67,9
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	18	32,1
Sexo	Femenino	16	28,6
	Masculino	40	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	14	25,0
	Subsidiado	38	67,9
	Excepción	0	0
	Especial	3	5,4
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros	55	98,2
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	18	32,1
	5-9 años	21	37,5
	10-14 años	17	30,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 340 casos de parotiditis, 191 de esta semana y 149 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 207 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 395 casos de parotiditis (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 71,7 % de los casos de parotiditis del país (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 685	31,2
Barranquilla	618	11,5
Antioquia	581	10,8
Sucre	413	7,7
Atlántico	303	5,6
Cundinamarca	267	4,9
Valle	226	4,2
Boyacá	167	3,1
Norte de Santander	141	2,6
Córdoba	123	2,3
Huila	97	1,8
Cartagena	77	1,4
Bolívar	72	1,3
Tolima	65	1,2
Cesar	61	1,1
Santander	60	1,1
Cauca	59	1,1
Nariño	52	1,0
Meta	49	0,9
Magdalena	48	0,9
Risaralda	41	0,8
Caldas	37	0,7
Caquetá	36	0,7
Quindío	23	0,4
Santa Marta D.E.	19	0,4
Guajira	18	0,3
Casanare	16	0,3
Arauca	15	0,3
San Andrés	11	0,2
Putumayo	10	0,2
Choco	3	0,1
Amazonas	1	0,0
Exterior	1	0,0
Total	5 395	100

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

El 53,2 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % 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 89,8 % (tabla 12).

Tabla 12

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

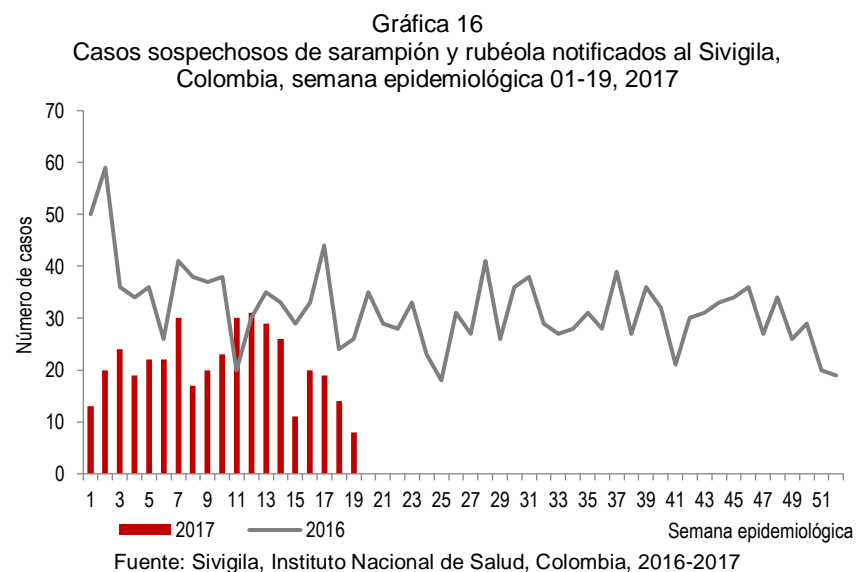
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	4 845	89,8
	Centro poblado	263	4,9
	Rural disperso	287	5,3
Sexo	Femenino	2 527	46,8
	Masculino	2 868	53,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 323	61,6
	Subsidiado	1 502	27,8
	Excepción	180	3,3
	Especial	200	3,7
	Indeterminado	41	0,8
Pertenencia étnica	No Afiliado	149	2,8
	Indígena	31	0,6
	ROM (gitano)	23	0,4
	Raizal	27	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	161	3,0
Grupo de edad	Otros	5 153	95,5
	Menores de un año	21	0,4
	1-4 años	518	9,6
	5-9 años	463	8,6
	10-14 años	353	6,5
	15-19 años	758	14,1
	20-24 años	1 128	20,9
	25-29 años	805	14,9
	30-34 años	342	6,3
	35-39 años	282	5,2
	40-44 años	193	3,6
	45-49 años	154	2,9
	50-54 años	112	2,1
	55-59 años	92	1,7
	60 y más años	174	3,2

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de sarampión y rubéola, ocho de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana 19 de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 398 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 24 entidades territoriales: el 85,4 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,81 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 19 de 0,73 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 24 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 13 entidades territoriales (tabla 13).

Tabla 13

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	261	8 080 734	3,23
Caldas	13	991 860	1,31
Sucre	9	868 438	1,04
Barranquilla	12	1 228 271	0,98
Cundinamarca	17	2 762 784	0,62
Antioquia	37	6 613 118	0,56
Casanare	2	368 989	0,54
Risaralda	4	962 529	0,42
Santa Marta	2	499 391	0,40
Huila	4	1 182 944	0,34
Nariño	6	1 787 545	0,34
Putumayo	1	354 094	0,28
Atlántico	3	1 289 626	0,23
Norte de Santander	3	1 379 533	0,22
Tolima	3	1 416 124	0,21
Santander	4	2 080 938	0,19
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
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Cauca	1	1 404 205	0,07
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
Cartagena	0	1 024 882	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	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	5	NA	NA
Total	398	49 291 609	0,81

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 19= 0,73 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,2 % son de cabecera municipal, el 53,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 78,9 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,7 % tienen pertenencia étnica “otros” y 80,2 % son menores de cinco años (tabla 14).

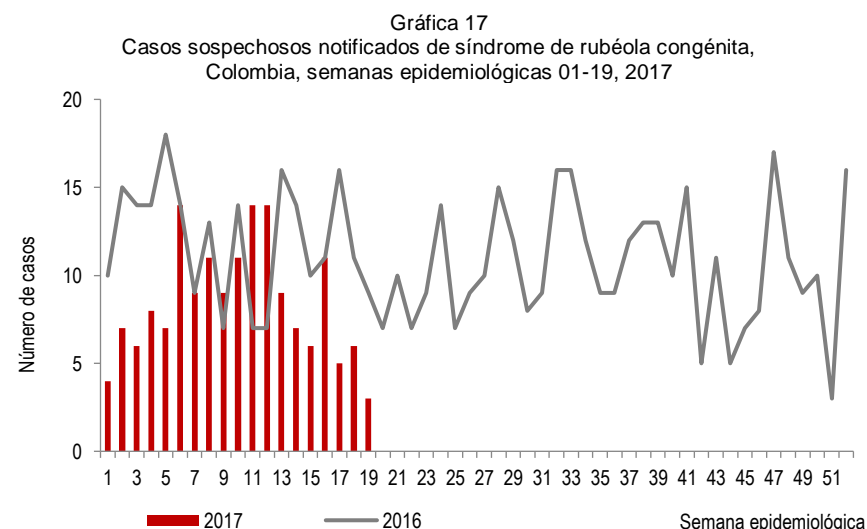
Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	383	96,2
	Centro poblado	4	1,0
	Rural disperso	11	2,8
Sexo	Femenino	186	46,7
	Masculino	212	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	314	78,9
	Subsidiado	70	17,6
	Excepción	2	0,5
	Especial	5	1,3
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	7	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,3
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,8
	Otros	393	98,7
Grupo de edad	Menores de un año	144	36,2
	1-4 años	175	44,0
	5-9 años	30	7,5
	10-14 años	11	2,8
	15-19 años	10	2,5
	20-24 años	4	1,0
	25-29 años	7	1,8
	30-34 años	6	1,5
	35-39 años	6	1,5
	40-44 años	2	0,5
	45-49 años	1	0,3
	50-54 años	2	0,5
	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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana 19 de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 161 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 2,42 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 19 de 0,37 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 15).

Tabla 15

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población nacidos vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	68	75 922	8,96
Bogotá	63	103 900	6,06
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
Meta	2	15 663	1,28
Cundinamarca	4	34 823	1,15
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, Providencia y Santa Catalina	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	161	664 969	2,42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 19=0,37 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,9 % son de cabecera municipal, el 52,8 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 74,5 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,9 % tienen pertenencia étnica “otros” y 94,4 % son menores de un día de nacidos (tabla 16).

Tabla 16

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

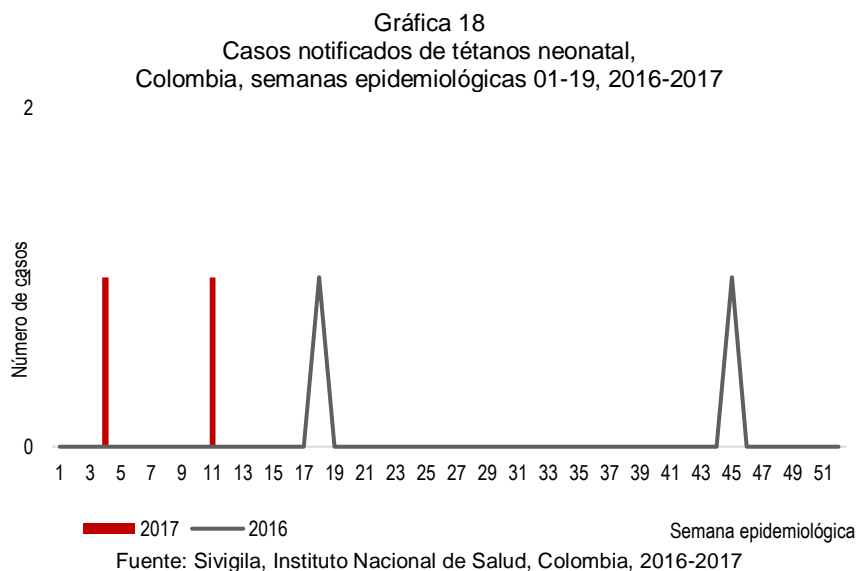
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	148	91,9
	Centro poblado	2	1,2
	Rural disperso	11	6,8
Sexo	Femenino	76	47,2
	Masculino	85	52,8
Tipo de régimen	Contributivo	120	74,5
	Subsidiado	35	21,7
	Excepción	0	0
	Especial	4	2,5
	Indeterminado	2	1,2
Pertenencia étnica	No Afiliado	0	0
	Indígena	5	3,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	156	96,9
	0-1 día	152	94,4
	2-7 días	5	3,1
	8-29 días	3	1,9
	1-6 meses	1	0,6
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

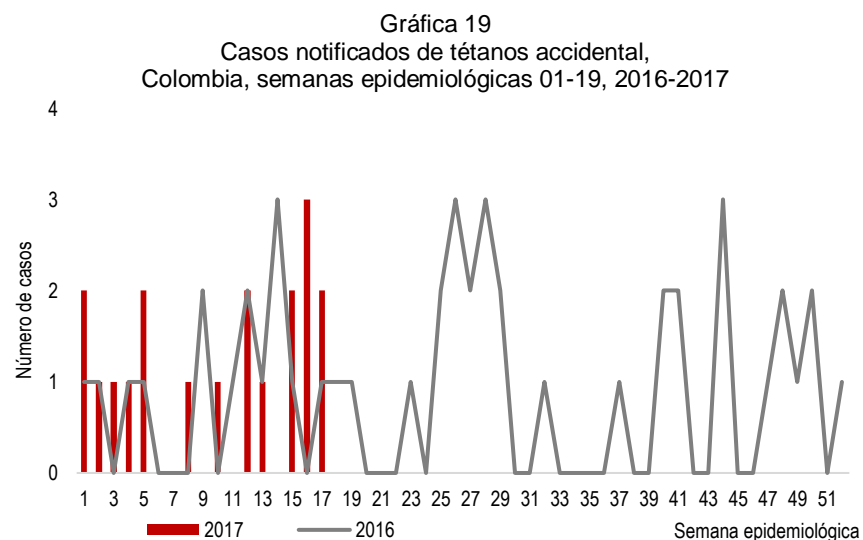
En la semana epidemiológica 19 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos al Sivigila, ambos confirmados por clínica (gráfica 18).



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 19 de 2017, no se notificaron casos probables de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 19 de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 casos de tétanos accidental: seis probables y 13 confirmados por clínica (gráfica 19).



Comportamiento social y demográfico

El 84,2 % de los casos viven en cabecera municipal y el 78,9 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 68,4 % son de sexo masculino y el 84,2 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 52,6 % son mayores de 55 años (tabla 17).

Tabla 17

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

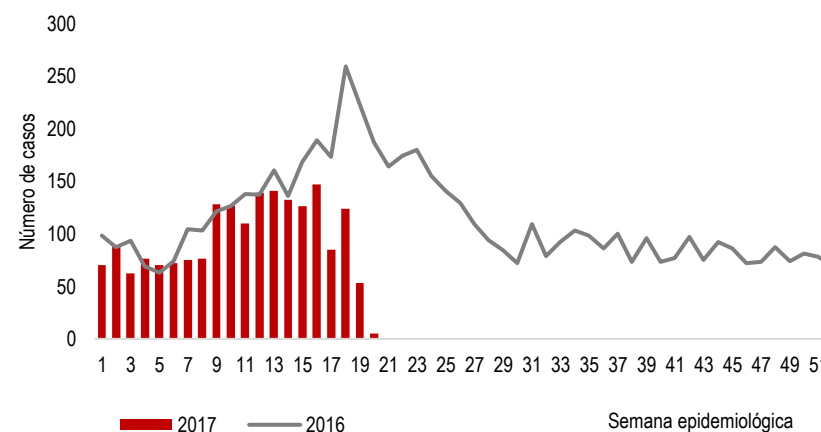
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	16	84,2
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	15,8
Sexo	Femenino	6	31,6
	Masculino	13	68,4
Tipo de régimen	Contributivo	2	10,5
	Subsidiado	15	78,9
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	2	10,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	10,5
	Otros	16	84,2
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0,0
	5-9 años	1	5,3
	10-14 años	0	0
	15-19 años	3	15,8
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	4	21,1
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	5,3
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	15,8
	60 y más años	7	36,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 162 casos de tos ferina, 53 de esta semana, cinco casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 20 y 104 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 223 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 906 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 40 y 771 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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 86,0 % 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 18).

Tabla 18

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Amazonas	2	0	0
Antioquia	170	9	22,5
Arauca	10	0	0
Atlántico	2	0	0
Barranquilla	3	1	2,5
Bogotá	309	10	25,0
Bolívar	8	1	3
Boyacá	16	2	5,0
Caldas	23	0	0
Caquetá	8	0	0
Cartagena	6	0	0
Casanare	0	0	0
Cauca	25	2	5,0
Cesar	12	0	0
Choco	3	0	0
Córdoba	4	1	2,5
Cundinamarca	46	3	7,5
Exterior	2	0	0
Guainia	2	0	0
Guajira	2	1	2,5
Guaviare	0	0	0
Huila	75	0	0
Magdalena	2	0	0
Meta	17	0	0
Nariño	43	3	7,5
Norte Santander	91	1	2,5
Putumayo	5	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	4	1	2,5
San Andres	3	0	0
Santander	69	1	2,5
Santa Marta	3	0	0
Sucre	50	0	0
Tolima	37	0	0
Valle del Cauca	34	4	10,0
Vaupés	3	0	0
Vichada	2	0	0
Total	1095	40	100

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

El 52,4 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,3 % proceden de cabecera municipal, 51,7 % corresponde al régimen contributivo, 78,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 96,0 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 19).

Tabla 19

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	998	52,4
	Femenino	908	47,6
Área de residencia	Cabecera municipal	1645	86,3
	Centro poblado	119	6,2
	Rural disperso	142	7,5
Tipo de régimen	Contributivo	985	51,7
	Subsidiado	762	40,0
	No afiliado	101	5,3
	Especial	34	1,8
	Excepción	13	0,7
	Indeterminado/pendiente	11	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1829	96,0
	Indígena	42	2,2
	Afrocolombiano	29	1,5
	ROM (gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1502	78,8
	1 a 4 años	219	11,5
	5 a 9 años	33	1,7
	10 a 14 años	11	0,6
	15 a 19 años	7	0,4
	20 a 24 años	7	0,4
	25 a 29 años	10	0,5
	30 a 34 años	13	0,7
	35 a 39 años	4	0,2
	40 a 44 años	6	0,3
	45 a 49 años	4	0,2
	50 a 54 años	7	0,4
	55 a 59 años	3	0,2
	60 a 64 años	4	0,2
	65 y más años	76	4,0

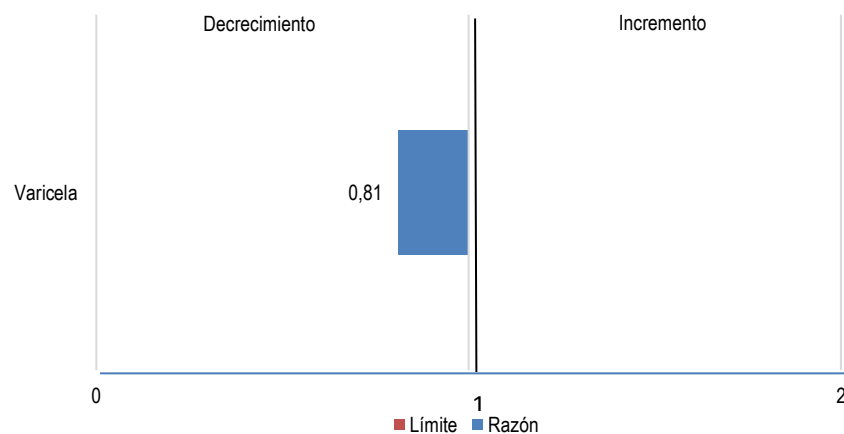
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Varicela

En semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 914 casos de varicela, 1 059 de esta semana. A la fecha han notificado al Sivigila 32 029 casos confirmados por clínica de varicela.

Para la semana 19, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela presenta un decrecimiento de 0,8 que no supera el límite inferior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 21).

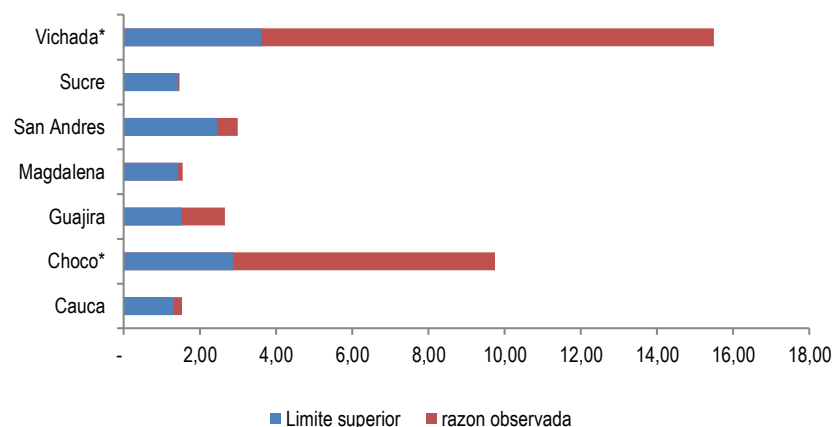
Gráfica 21
Comparación de notificación de varicela en semana epidemiológica 19 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia



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

Para la semana 19, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela para los departamentos de Cauca, Chocó, Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Vichada presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparación de notificación de varicela en semana epidemiológica 19 de 2017 con su comportamiento histórico por entidad territorial.



* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, se ha notificado siete casos de muerte por varicela, las cuales se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

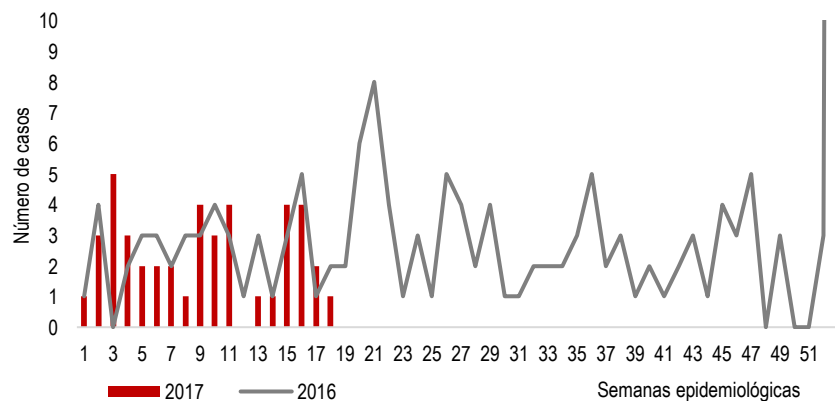
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2017, no se notificaron al Sivigila muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 23).

Gráfica 23
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 19, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Cesar y Meta registran el 41,8 % de las muertes probables (tabla 20).

Tabla 20
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	6	13,9
La Guajira	6	13,9
Cesar	3	7,0
Meta	3	7,0
Nariño	3	7,0
Norte de Santander	3	7,0
Risaralda	3	7,0
Antioquia	2	4,7
Arauca	2	4,7
Bolívar	2	4,7
Cauca	2	4,7
Valle Del Cauca	2	4,7
Amazonas	1	2,3
Cartagena	1	2,3
Guainía	1	2,3
Putumayo	1	2,3
Vaupés	1	2,3
Vichada	1	2,3
Colombia	43	100

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

El 55,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 60,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 19 casos (44,2 %) se notificaron en indígenas; el 44,2 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 21).

Tabla 21

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

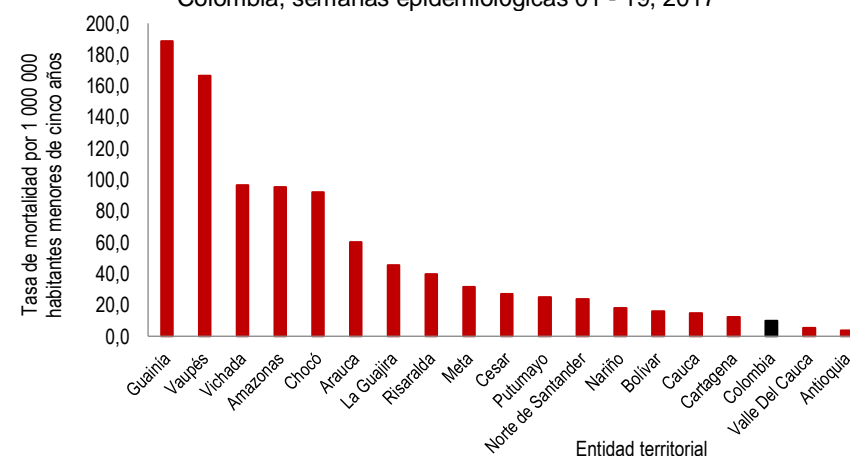
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	44,2
	Masculino	24	55,8
Grupo de edad	Menores de un año	26	60,5
	1 - 4 años	17	39,5
Pertenencia étnica	Indígena	19	44,2
	Otros	19	44,2
	Afrocolombiano	5	11,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	19	44,2
	Centro poblado	7	16,3
	Rural disperso	17	39,5
Tipo de régimen	Contributivo	2	4,7
	Subsidiado	29	67,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	9	20,9
	Indeterminado	3	7,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 9,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, Arauca, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 24).

Gráfica 24

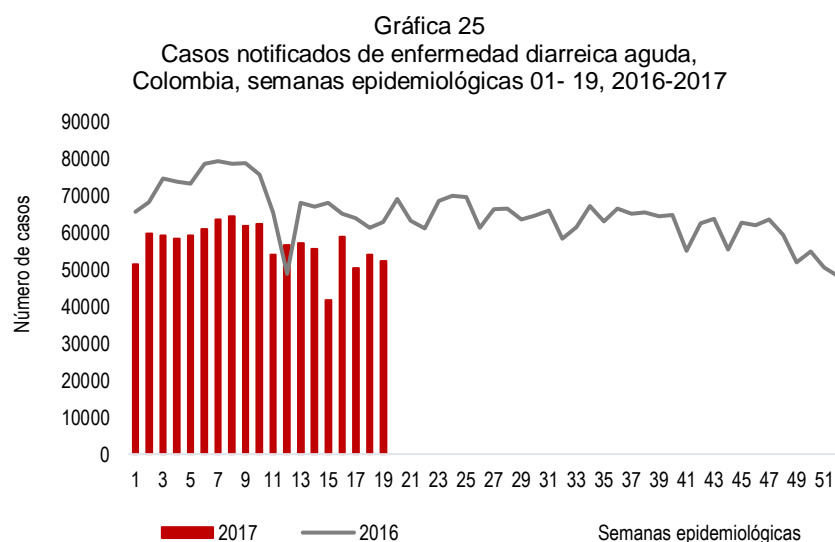
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 55 288 casos de enfermedad diarreica aguda, 52 265 de esta semana y 3 023 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 62 696 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 080 215 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 25).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,3 % de los casos del país (tabla 22).

Tabla 22
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	268 208	24,8
Antioquia	161 527	15,0
Valle del Cauca	113 345	10,5
Cundinamarca	51 619	4,8
Santander	37 823	3,5
Nariño	33 393	3,1
Tolima	28 949	2,7
Norte de Santander	26 409	2,4
Barranquilla	26 395	2,4
Boyacá	24 057	2,2
Cesar	23 527	2,2
Huila	22 637	2,1
Córdoba	21 863	2,0
Risaralda	21 778	2,0
Cauca	21 685	2,0
Atlántico	21 011	1,9
La Guajira	20 116	1,9
Meta	19 113	1,8
Magdalena	16 956	1,6
Quindío	16 117	1,5
Cartagena	15 856	1,5
Sucre	14 978	1,4
Caldas	14 303	1,3
Bolívar	13 672	1,3
Caquetá	9 341	0,9
Putumayo	6 187	0,6
Santa Marta	5 260	0,5
Buenaventura	4 576	0,4
Chocó	4 538	0,4
Casanare	4 508	0,4
Arauca	3 408	0,3
Amazonas	2 469	0,2
Guaviare	1 410	0,1
San Andrés	1 401	0,1
Vichada	793	0,1
Guainía	637	0,1
Vaupés	350	0,0
Colombia	1 080 215	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 24,8 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,4 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,6 % 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 22,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 69,7 por 1 000 habitantes (tabla 23).

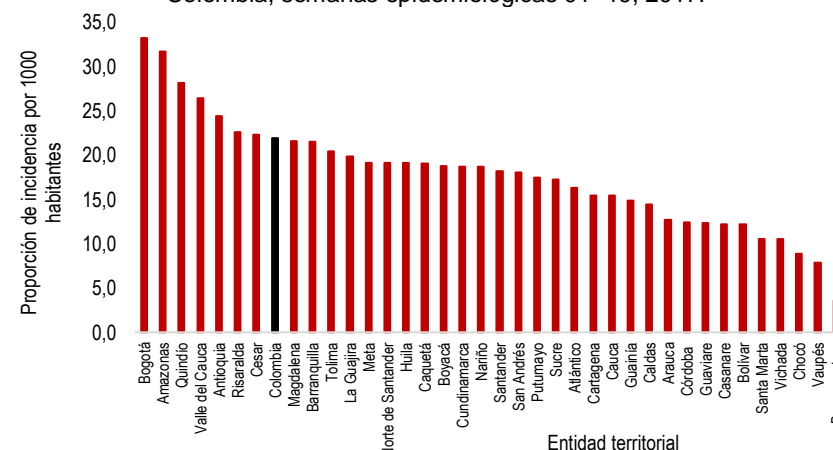
Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	568 217	22,8
	Masculino	24 337 747	511 998	21,0
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	61 199	69,7
	1 a 4 años	3 469 474	194 411	56,0
	5 a 9 años	4 270 908	80 577	18,9
	10 a 14	4 256 204	53 506	12,6
	15 a 19	4 299 236	57 952	13,5
	20 a 24	4 307 133	110 243	25,6
	25 a 29	4 083 624	110 414	27,0
	30 a 34	3 676 508	87 776	23,9
	35 a 39	3 318 380	67 517	20,3
	40 a 44	2 961 657	48 162	16,3
	45 a 49	2 856 190	41 414	14,5
	50 a 54	2 773 926	37 733	13,6
	55 a 59	2 386 809	31 566	13,2
	60 a 64	1 876 548	26 605	14,2
	65 a 69	1 420 127	20 578	14,5
	70 a 74	1 013 539	16 243	16,0
	75 a 79	711 175	14 307	20,1
	80 y más años	731 569	20 012	27,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 21,9 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda y Cesar (gráfica 26).

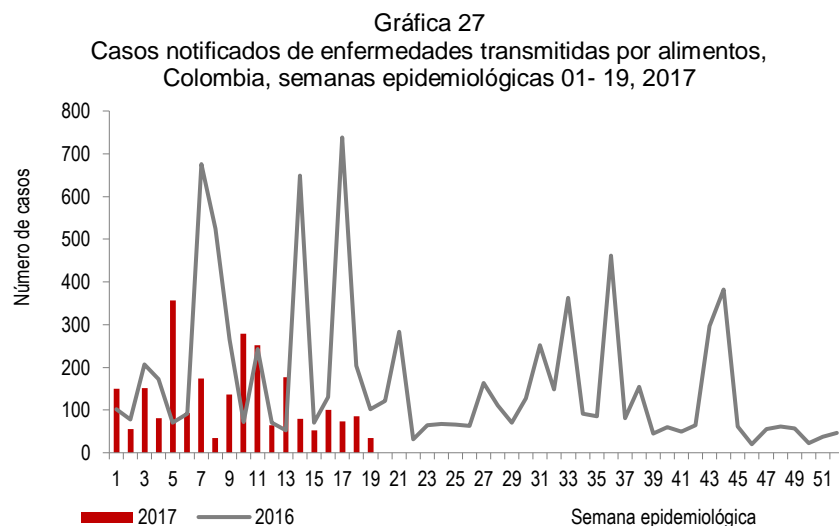
Gráfica 26
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

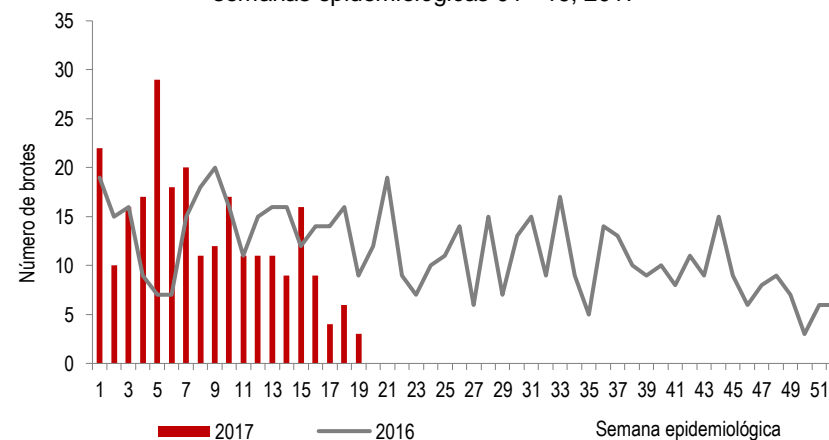
En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 194 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 35 de esta semana y 159 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 102 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 431 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 592 confirmados por clínica, 271 relacionados con algún agente etiológico y 568 que se encuentran en estudio (gráfica 27).



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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 252 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 28).

Gráfica 28
Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Santander, Antioquia, Barranquilla, Boyacá Cesar, Sucre y Nariño registran el 67,2 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	36	14,3	349	14,4
Santander	1	0,4	218	9,0
Antioquia	22	8,7	205	8,4
Barranquilla	3	1,2	205	8,4
Boyacá	5	2,0	197	8,1
Cesar	42	16,7	181	7,4
Sucre	22	8,7	152	6,3
Nariño	12	4,8	126	5,2
Valle del Cauca	7	2,8	103	4,2
Norte de Santander	8	3,2	88	3,6
Magdalena	10	4,0	61	2,5
Cuaca	2	0,8	60	2,5
Atlántico	15	6,0	59	2,4
Cartagena	4	1,6	58	2,4
Huila	5	2,0	53	2,2
Guaviare	3	1,2	52	2,1
Santa Marta	19	7,5	52	2,1
Arauca	6	2,4	50	2,1
La Guajira	2	0,8	29	1,2
Quindío	4	1,6	25	1,0
Caquetá	8	3,2	22	0,9
Putumayo	2	0,8	21	0,9
Córdoba	1	0,4	17	0,7
Bolívar	4	1,6	12	0,5
chocó	2	0,8	11	0,5
Casanare	3	1,2	10	0,4
Meta	3	1,2	10	0,4
Cundinamarca	1	0,4	5	0,2
Colombia	252	100	2 431	100

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

El 50,6 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 23,0 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 231	50,6
	Femenino	1 200	49,4
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	127	5,2
	5 a 9 años	242	10,0
	10 a 14 años	560	23,0
	15 a 19 años	376	15,5
	20 a 24 años	234	9,6
	25 a 29 años	179	7,4
	30 a 34 años	155	6,4
	35 a 39 años	117	4,8
	40 a 44 años	114	4,7
	45 a 49 años	82	3,4
	50 a 54 años	83	3,4
	55 a 59 años	43	1,8
	60 a 64 años	37	1,5
	65 y más años	78	3,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

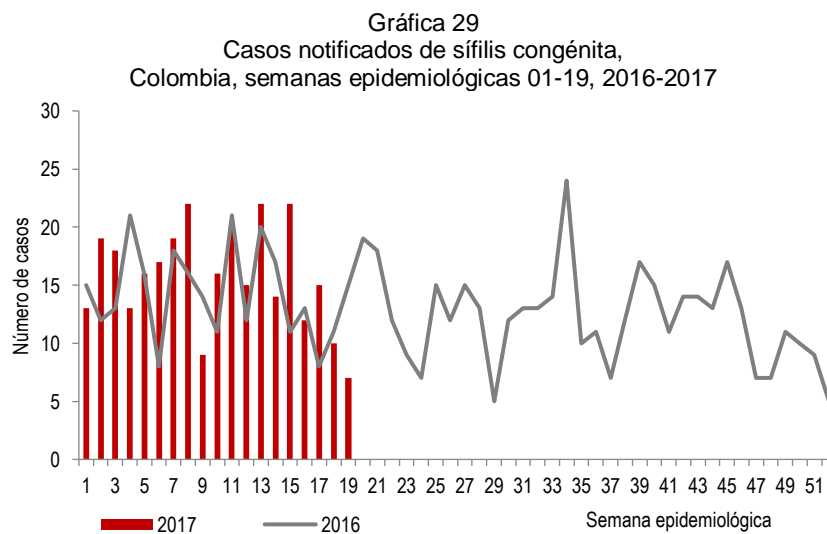
Infecciones de transmisión sexual

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 19 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 15 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 299 casos confirmados, 284 confirmados por nexo epidemiológico y 15 por laboratorio (gráfica 29).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Buenaventura y Chocó notificaron el 48,2 % de los casos (tabla 26).

Tabla 26
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	40	13,4
Antioquia	39	13,0
Valle del Cauca	28	9,4
Buenaventura	22	7,4
Chocó	15	5,0
Nariño	14	4,7
Tolima	12	4,0
Cundinamarca	11	3,7
Cesar	10	3,3
Córdoba	10	3,3
Caldas	9	3,0
Magdalena	9	3,0
Risaralda	9	3,0
Cartagena	7	2,3
La Guajira	7	2,3
Meta	7	2,3
Arauca	6	2,0
Norte de Santander	6	2,0
Bolívar	4	1,3
Cauca	4	1,3
Huila	4	1,3
Santander	4	1,3
Atlántico	3	1,0
Boyacá	3	1,0
Quindío	3	1,0
Santa Marta	3	1,0
Sucre	3	1,0
Caquetá	2	0,7
Putumayo	2	0,7
Barranquilla	1	0,3
Casanare	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	299	100

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

El 50,5 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 10 (el 3,3 %) en indígenas y dos (el 0,7 %) en ROM(gitano); por área de ocurrencia 240 casos (el 80,3 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 27).

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

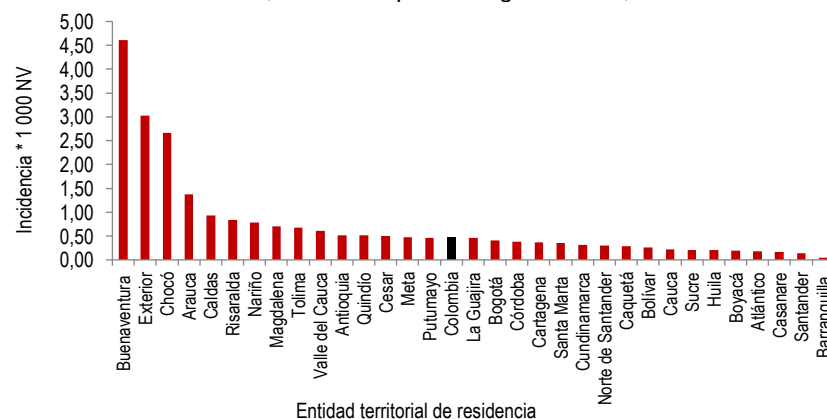
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	151	50,5
	Masculino	148	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	59	19,7
	Especial	5	1,7
	Indeterminado	9	3,0
	No asegurado	32	10,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	194	64,9
Pertenencia étnica	Indígena	10	3,3
	ROM (gitano)	2	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	34	11,4
	Otro	253	84,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	240	80,3
	Centro poblado	31	10,4
	Rural disperso	28	9,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,46 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Arauca, Caldas y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 30).

Gráfica 30

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

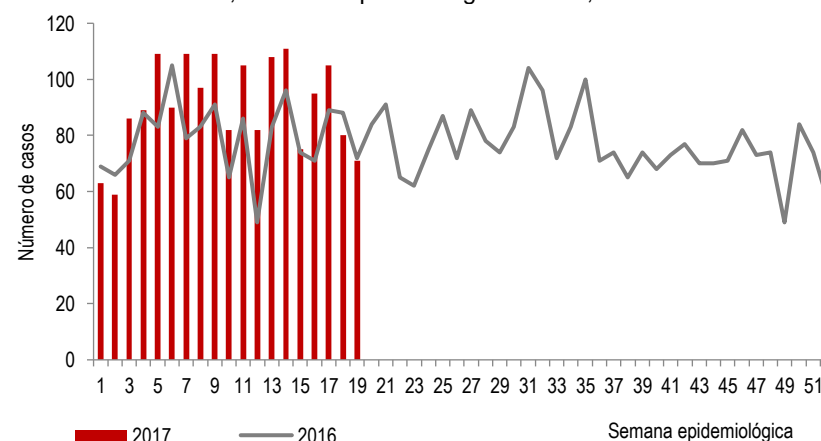


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 95 casos de sífilis gestacional, 71 de esta semana y 24 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 72 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1725 casos confirmados por laboratorio (gráfica 31).

Gráfica 31
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 41,4 % de los casos (tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	221	12,8
Antioquia	177	10,3
Valle del Cauca	168	9,7
Cesar	77	4,5
Magdalena	71	4,1
Nariño	63	3,7
Cartagena	61	3,5
Cundinamarca	60	3,5
Córdoba	59	3,4
Santander	56	3,2
Risaralda	55	3,2
Atlántico	51	3,0
Meta	49	2,8
Sucre	49	2,8
Bolívar	46	2,7
Buenaventura	46	2,7
Huila	45	2,6
La Guajira	44	2,6
Tolima	38	2,2
Norte de Santander	36	2,1
Quindío	33	1,9
Chocó	31	1,8
Arauca	27	1,6
Caldas	25	1,4
Cauca	24	1,4
Boyacá	20	1,2
Putumayo	18	1,0
Barranquilla	16	0,9
Caquetá	15	0,9
Casanare	14	0,8
Santa Marta	12	0,7
Exterior	6	0,3
Guaviare	5	0,3
Amazonas	2	0,1
Guainía	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vichada	1	0,1
Total	1 725	100

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

El 66,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 27,8 %. Por pertenencia étnica, 217 casos (el 12,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 casos (el 3,4 %) en indígenas, 10 (el 0,6 %) en ROM (gitano), ocho (el 0,5 %) en raizales y dos (el 0,1 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1371 casos (el 79,5 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

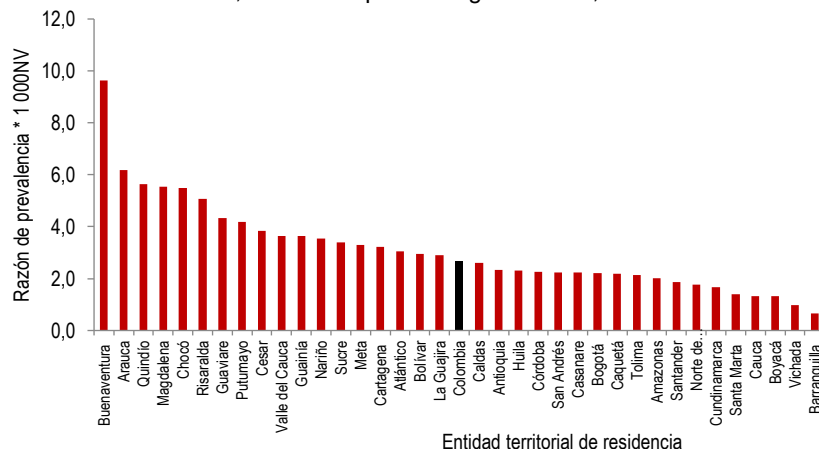
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	416	24,1
	Especial	14	0,8
	Indeterminado	10	0,6
	No asegurado	127	7,4
	Excepción	11	0,6
	Subsidiado	1 147	66,5
Pertenencia étnica	Indígena	59	3,4
	ROM (gitano)	10	0,6
	Raizal	8	0,5
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	217	12,6
	Otro	1 429	82,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	387	22,4
	20 a 24 años	480	27,8
	25 a 29 años	377	21,9
	30 a 34 años	282	16,3
	35 a 39 años	145	8,4
	40 a 44 años	44	2,6
	45 y más años	7	0,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 371	79,5
	Centro poblado	163	9,4
	Rural disperso	191	11,1

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Quindío, Magdalena y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 19 se han notificado seis casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 18,1 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 32).

Gráfica 32

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

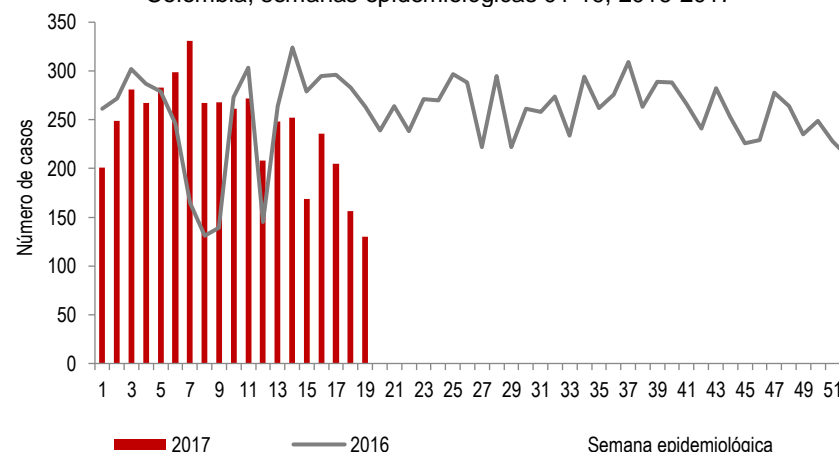


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 316 casos de VIH/Sida, 130 de esta semana y 186 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 263 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 583 casos confirmados por laboratorio (gráfica 33).

Gráfica 33
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Santander, Norte de Santander, Cartagena, Cundinamarca y Atlántico, notificaron el 71,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 30).

Tabla 30

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	656	17,7	151	23,8	39	15,6
Antioquia	660	17,8	71	11,2	12	4,8
Valle del Cauca	434	11,7	57	9,0	36	14,4
Córdoba	185	5,0	49	7,7	8	3,2
Barranquilla	163	4,4	14	2,2	9	3,6
Santander	130	3,5	27	4,3	6	2,4
Norte de Santander	134	3,6	17	2,7	10	4,0
Cartagena	105	2,8	40	6,3	8	3,2
Cundinamarca	121	3,3	14	2,2	10	4,0
Atlántico	98	2,7	13	2,0	7	2,8
Quindío	67	1,8	30	4,7	14	5,6
Caldas	99	2,7	4	0,6	3	1,2
Nariño	71	1,9	14	2,2	18	7,2
Risaralda	71	1,9	12	1,9	16	6,4
Tolima	61	1,6	10	1,6	6	2,4
Cesar	69	1,9	3	0,5	4	1,6
Bolívar	50	1,4	18	2,8	4	1,6
Magdalena	56	1,5	13	2,0	3	1,2
Huila	54	1,5	11	1,7	4	1,6
Cauca	53	1,4	10	1,6	4	1,6
Sucre	53	1,4	9	1,4	4	1,6
La Guajira	44	1,2	7	1,1	2	0,8
Santa Marta	42	1,1	6	0,9	4	1,6
Meta	40	1,1	4	0,6	4	1,6
Boyacá	39	1,1	5	0,8	0	0
Casanare	21	0,6	7	1,1	4	1,6
Exterior	21	0,6	5	0,8	2	0,8
Buenaventura	20	0,5	1	0,2	4	1,6
Chocó	18	0,5	4	0,6	1	0,4
Putumayo	18	0,5	1	0,2	1	0,4
Arauca	14	0,4	2	0,3	1	0,4
Caquetá	9	0,2	3	0,5	1	0
Guaviare	11	0,3	1	0,2	0	0
Amazonas	6	0,2	1	0,2	1	0,4
San Andrés	4	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,03	1	0,2	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	3 698	100	635	100	250	100

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

El 79,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 214 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 1,2 %) en población indígena, 21 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 7 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,1 % son de la cabecera municipal (tabla 31).

Tabla 31

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	931	20,3
	Masculino	3 652	79,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 144	46,8
	Especial	97	2,1
	Indeterminado	29	0,6
	No asegurado	301	6,6
	Excepción	80	1,7
	Subsidiado	1 932	42,2
Pertenencia étnica	Indígena	57	1,2
	ROM (gitano)	21	0,5
	Raizal	7	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	214	4,7
	Otro	4 283	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,1
	1 a 4 años	13	0,3
	5 a 9 años	7	0,2
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	264	5,8
	20 a 24 años	832	18,2
	25 a 29 años	926	20,2
	30 a 34 años	698	15,2
	35 a 39 años	473	10,3
	40 a 44 años	390	8,5
	45 a 49 años	320	7,0
	50 a 54 años	243	5,3
	55 a 59 años	167	3,6
Área de ocurrencia	60 a 64 años	107	2,3
	65 y más años	130	2,8
	Cabecera municipal	4 037	88,1
	Centro poblado	317	6,9
	Rural disperso	229	5,0

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

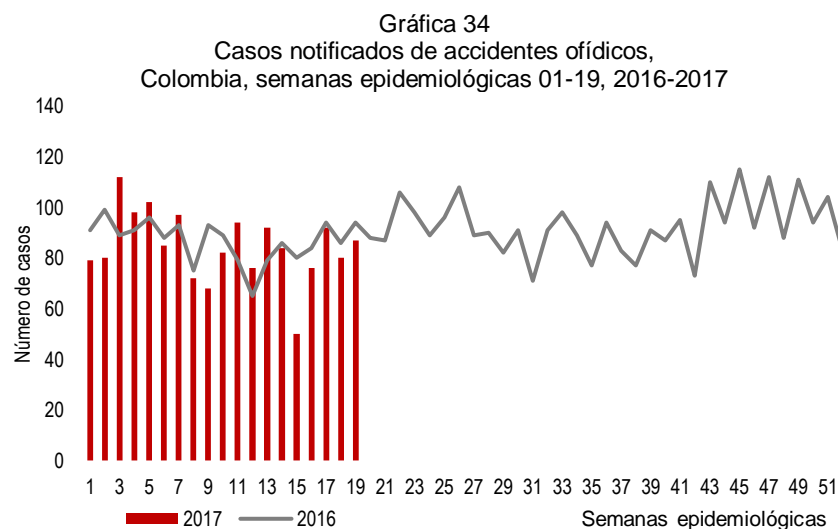
Zoonosis

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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 120 casos, 87 de esta semana y 33 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 606 casos de accidente ofídico (gráfica 34).



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

Por procedencia, Antioquia, Chocó, Norte de Santander, Meta y Córdoba, notificaron el 42,5 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	272	16,8
Chocó	116	7,2
Norte de Santander	111	6,9
Meta	99	6,2
Córdoba	84	5,2
Caquetá	73	4,5
Bolívar	72	4,5
Cesar	71	4,4
Cauca	62	3,9
Santander	59	3,7
Arauca	56	3,5
Huila	48	3,0
Casanare	45	2,8
Putumayo	40	2,5
Magdalena	38	2,4
Nariño	34	2,1
La Guajira	31	1,9
Tolima	31	1,9
Guaviare	30	1,9
Boyacá	29	1,8
Caldas	23	1,4
Sucre	21	1,3
Vaupés	21	1,3
Atlántico	19	1,2
Cundinamarca	19	1,2
Risaralda	16	1,0
Amazonas	14	0,9
Santa Marta	13	0,8
Valle del Cauca	12	0,7
Vichada	9	0,6
Buenaventura	8	0,5
Guainía	8	0,5
Barranquilla	6	0,4
Cartagena	6	0,4
Exterior	6	0,4
Quindío	3	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 606	100,0

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

Han notificado accidentes ofídicos 412 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Florencia, Valledupar y Popayán notificaron el 12,3 % de los casos del país.

El 75,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,8 % se notificó con procedencia rural; el 11,7 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 203 (el 12,6 %) se notificaron en indígenas, 118 casos (el 7,3) en afrocolombianos (tabla 33).

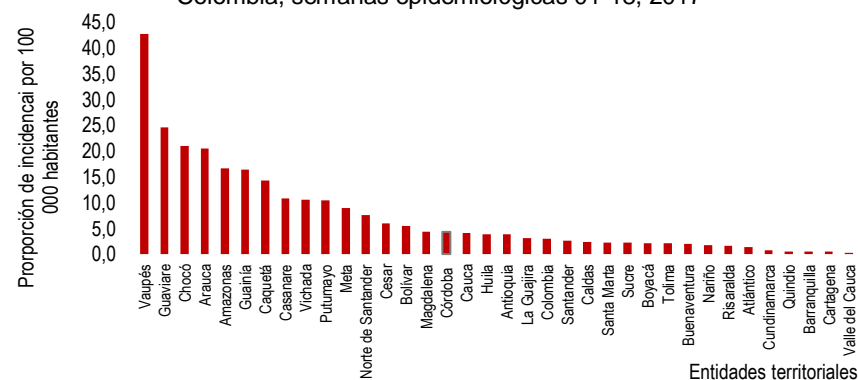
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 207	75,2
	Femenino	399	24,8
Área de procedencia	Rural	1 250	77,8
	Cabecera municipal	356	22,2
	Subsidiado	1 244	77,5
tipo de régimen	Contributivo	167	10,4
	No asegurado	139	8,7
	Especial	31	1,9
	Indeterminado	19	1,2
	Excepción	6	0,4
Pertenencia étnica	Otros	1 277	79,5
	Indígena	203	12,6
	Afrocolombiano	118	7,3
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,1
	1 a 4 años	39	2,4
	5 a 9 años	92	5,7
	10 a 14 años	144	9,0
	15 a 19 años	166	10,3
	20 a 24 años	188	11,7
	25 a 29 años	149	9,3
	30 a 34 años	135	8,4
	35 a 39 años	100	6,2
	40 a 44 años	113	7,0
	45 a 49 años	110	6,8
	50 a 54 años	102	6,4
	55 a 59 años	91	5,7
	60 a 64 años	65	4,0
	65 y más años	110	6,8

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 16,6 y 12,2 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó y Amazonas (gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2017



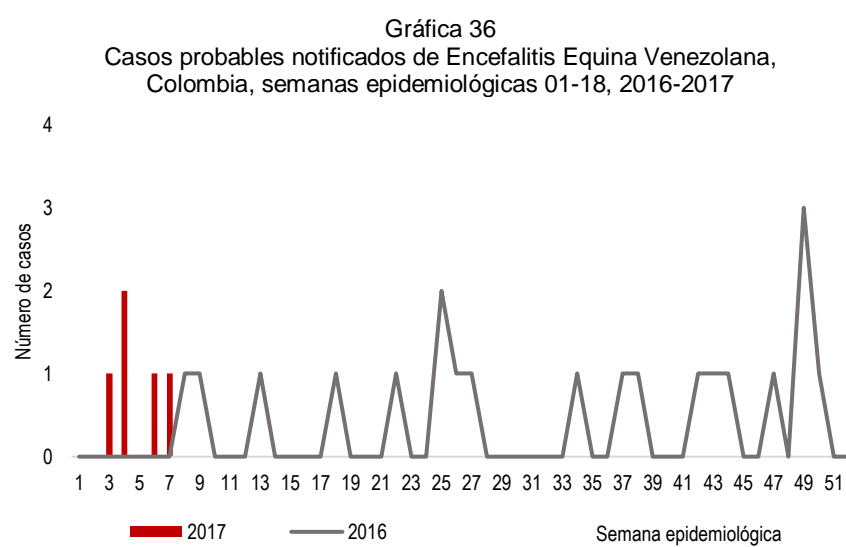
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 59,7 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 89 casos de no envenenamiento y a 11 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 609 casos (el 78,9 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 446 casos (el 91,0 %) y de los casos graves 116 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 5 019 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,4 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico Hasta la semana epidemiológica 17 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 19 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 36).



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 19 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 34).

Tabla 34
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

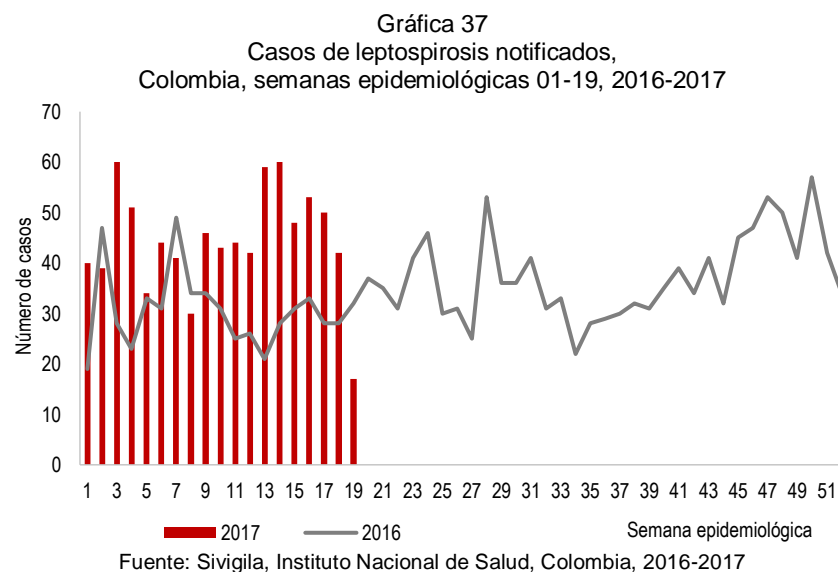
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Lleras	1 EEE	1 Equino
Guaviare	San José de Guaviare	1 EEE	1 Equino
Bolívar	Pinillos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

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 18 de 2017, se notificaron al Sivigila 79 casos de leptospirosis, 17 de esta semana y 62 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 32 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 843 casos de leptospirosis; 182 casos confirmados por laboratorio, siete por nexos epidemiológico y 654 casos sospechosos (gráfica 37).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Barranquilla con el 54,7 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	193	22,9
Valle del Cauca	127	15,1
Tolima	96	11,4
Barranquilla	45	5,3
Buenaventura	30	3,6
Risaralda	30	3,6
Bolívar	30	3,6
Chocó	27	3,2
Atlántico	27	3,2
Córdoba	27	3,2
Cundinamarca	20	2,4
Quindío	20	2,4
Santander	17	2,0
Nariño	17	2,0
Bogotá	16	1,9
Cesar	14	1,7
Sucre	12	1,4
Casanare	12	1,4
Meta	11	1,3
Caldas	10	1,2
Cartagena	9	1,1
La Guajira	8	0,9
Guaviare	8	0,9
Norte de Santander	7	0,8
Cauca	6	0,7
Huila	5	0,6
Boyacá	5	0,6
Caquetá	3	0,4
Putumayo	3	0,4
Amazonas	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Magdalena	1	0,1
Exterior	2	0,2
Total	843	100

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

Notificaron casos 225 municipios y cinco distritos, el 33,7 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Cali con el 5,9 %, Apartado con el 5,6 %, Barranquilla con el 5,3 %, Medellín con 5,1 %, Ibagué con el 4,6 %, Buenaventura con el 3,6 % y Tuluá con el 3,8 %.

El 66,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 45,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 10,6 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 728 casos (el 86,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 88 casos (el 10,4 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 36).

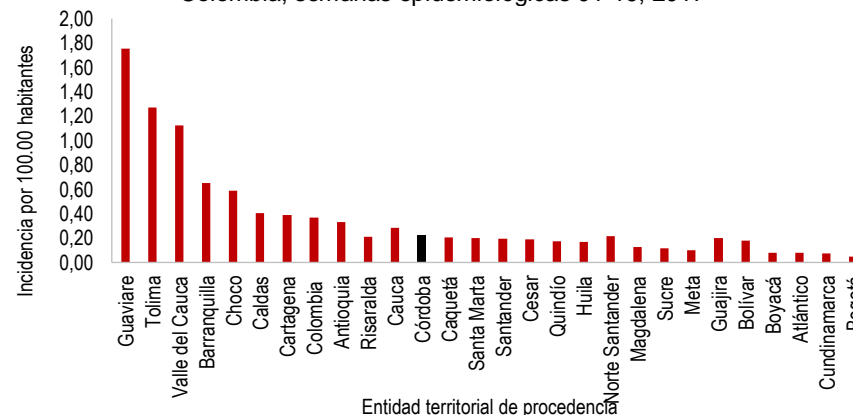
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	285	33,8
	Masculino	558	66,2
Tipo de régimen	Contributivo	385	45,7
	Especial	37	4,4
	No afiliado	44	5,2
	Indeterminado	12	1,4
	Excepción	19	2,3
	Subsidiado	346	41,0
Pertenencia étnica	Indígena	23	2,7
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	88	10,4
	Otros	728	86,4
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,9
	1 a 4 años	54	6,4
	5 a 9 años	55	6,5
	10 a 14 años	61	7,2
	15 a 19 años	72	8,5
	20 a 24 años	89	10,6
	25 a 29 años	87	10,3
	30 a 34 años	62	7,4
	35 a 39 años	59	7,0
	40 a 44 años	46	5,5
	45 a 49 años	53	6,3
	50 a 54 años	48	5,7
	55 a 59 años	43	5,1
Área de procedencia	60 a 64 años	35	4,2
	65 y más años	71	8,4
	Cabecera municipal	610	72,4
	Centro poblado	115	13,6
	Rural disperso	118	14,0

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,37 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 38).

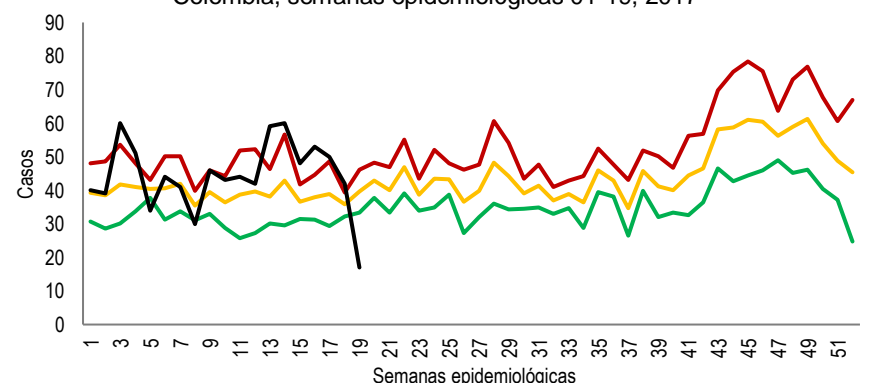
Gráfica 38
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en nueve semanas, seis semanas en situación de alarma, en seguridad una semana y en éxito tres semanas epidemiológicas (gráfica 39).

Gráfica 39
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

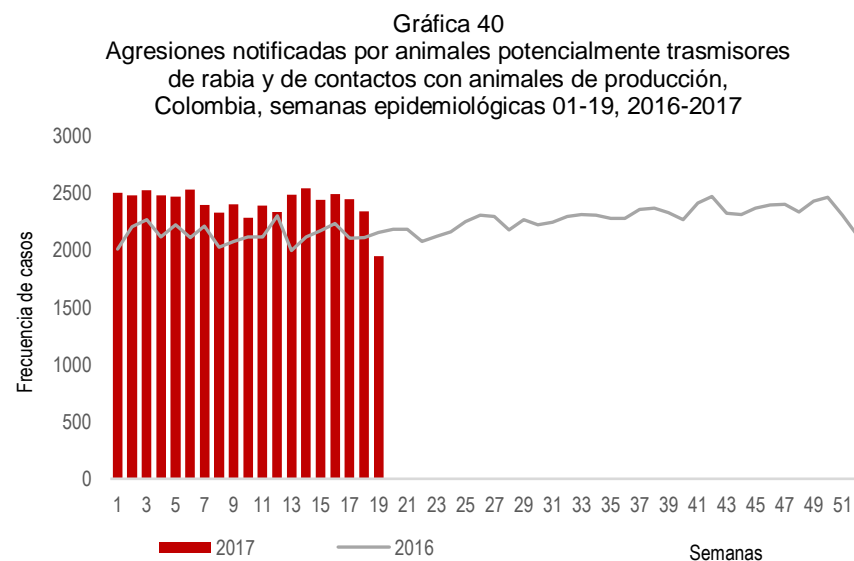


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

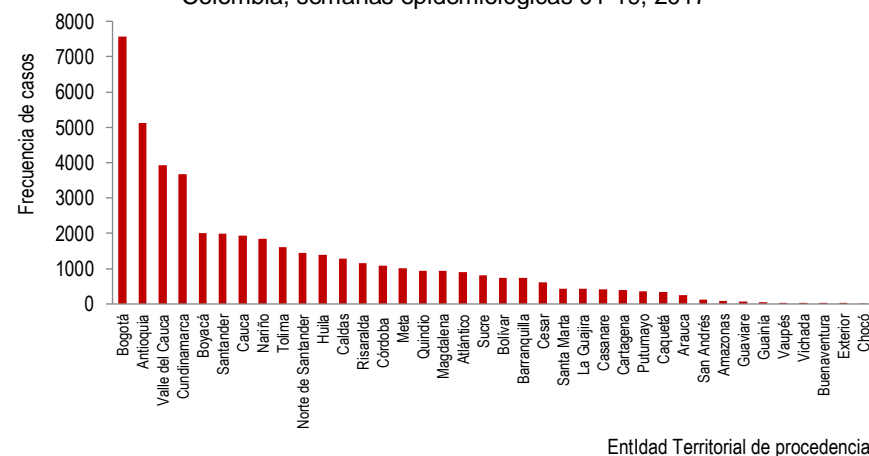
En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 505 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 944 de esta semana y 561 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 2 152 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 45 746 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 40).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,6 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,4 %, Cauca el 4,2 % y Nariño el 4,0 % notificando el 61,4 % del total de casos del país (gráfica 41).

Gráfica 41
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

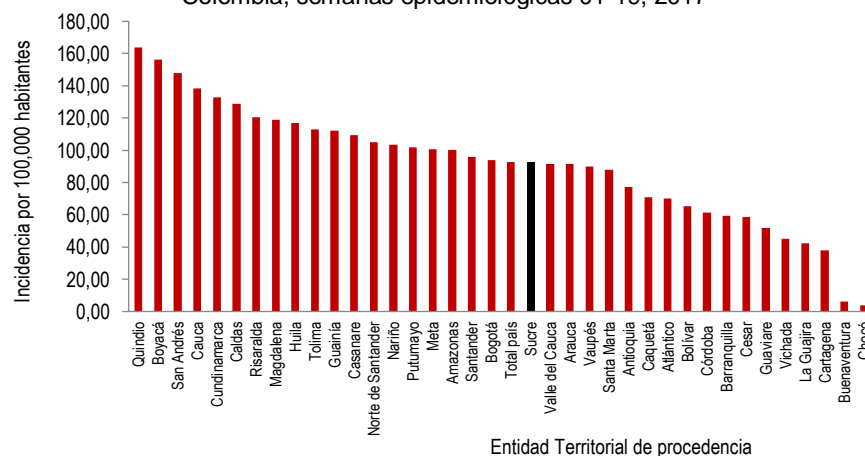


Entidad Territorial de procedencia
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 92,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Magdalena, Huila y Tolima (gráfica 42).

Gráfica 42

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Los casos fueron notificados por 1 008 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,7 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,0 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 30 años; el 45,4 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,5 % procedían de la cabecera municipal (tabla 37).

Tabla 37
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	24 554	53,7
	Femenino	21 192	46,3
Edad	0-4	3 951	8,6
	5-9	6 398	14,0
	10-14	5 109	11,2
	15-19	3 654	8,0
	20-24	3 852	8,4
	25-29	3 320	7,3
	30-34	2 774	6,1
	35-39	2 437	5,3
	40-44	2 070	4,5
	45-49	2 211	4,8
	50-54	2 241	4,9
	55-59	1 998	4,4
	60-64	1 718	3,8
	65 y más	4 013	8,8
Tipo régimen de salud	Contributivo	20 751	45,4
	Subsidiado	20 404	44,6
	No asegurado	2 012	4,4
	Especial	1 352	3,0
	Excepción	766	1,7
	Indeterminado	461	1,0
Pertenencia étnica	Otros	43 735	95,6
	Afrocolombianos	1 080	2,4
	Indígenas	670	1,5
	ROM (gitanos)	150	0,3
	Raizales	67	0,1
	Palenqueros	44	0,1
Área	Cabecera municipal	35 015	76,5
	Rural dispersa	6 723	14,7
	Centro poblado	4 008	8,8

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

De las personas agredidas, 26 181 casos (57,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 14 749 casos (32,2 %) como exposiciones leves, 4 714 casos (10,3 %) como exposiciones graves y de 102 casos no se reportó el tipo de exposición.

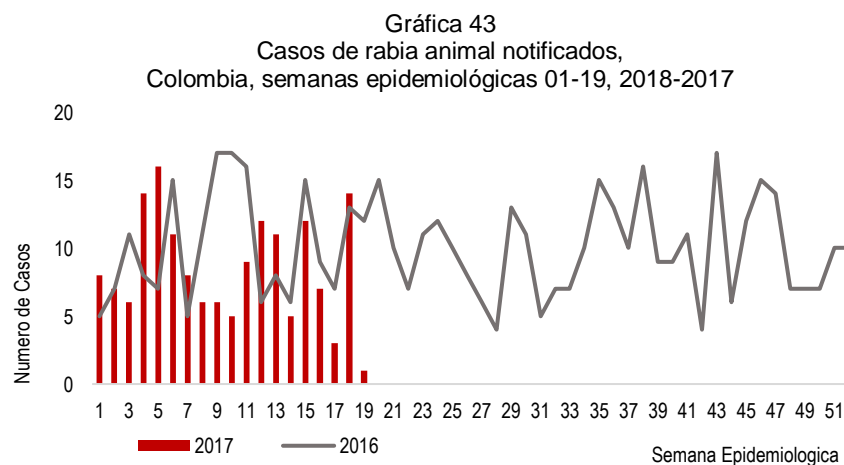
En relación con el manejo de los casos, 1 248 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 44 249 casos (96,7 %) se realizó lavado de la herida y en 3 879 casos (8,5 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 4 680 casos (el 10,2 %) y de vacuna a 18 084 casos (el 39,5 %).

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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos probables de rabia animal, uno de esta semana y uno de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, se han notificado 161 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 43).



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

La notificación corresponde a 146 perros (el 90,7 %) y 15 gatos (9,3 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 19,9 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	32	19,9
Antioquia	27	16,8
Cundinamarca	11	6,8
Santander	11	6,8
Sucre	11	6,8
Cesar	10	6,2
La Guajira	8	5,0
Risaralda	8	5,0
Cartagena	5	3,1
Chocó	5	3,1
Valle del Cauca	5	3,1
Bolívar	4	2,5
Córdoba	4	2,5
Magdalena	3	1,9
Meta	3	1,9
Atlántico	2	1,2
Bogotá	2	1,2
Guainía	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Tolima	2	1,2
Caquetá	1	0,6
Cauca	1	0,6
Huila	1	0,6
Vichada	1	0,6
Total	161	100,0

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

Los casos fueron notificados por 62 municipios de 20 departamentos y por cuatro distritos.

El 39,8% de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 63,4 % proceden de cabecera municipal y del 80,7 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 39).

Tabla 39

Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	40	24,8
	No	56	34,8
	Desconocido	64	39,8
	Sin dato	1	0,6
Área de Procedencia	Cabecera municipal	102	63,4
	Rural disperso	33	20,5
	Centro poblado	19	11,8
	Sin dato	7	4,3
Tipo de Muerte	Espontánea	13	8,1
	Sacrificado	16	9,9
	Accidentado	2	1,2
	Desconocido	130	80,7

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

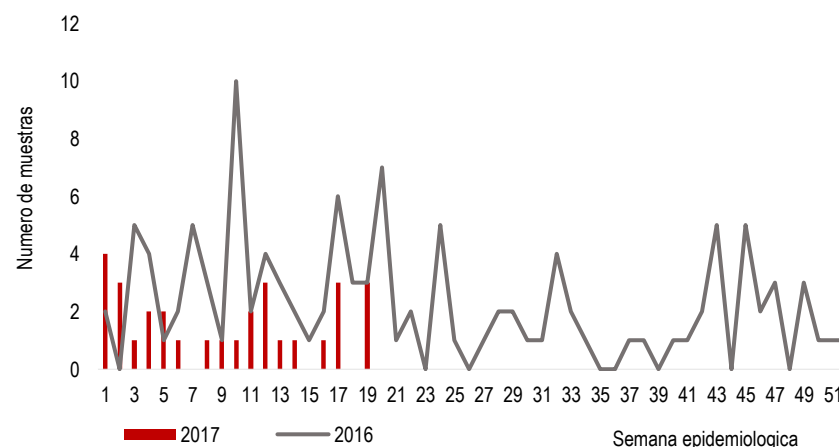
Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017 se han presentado cuatro casos de rabia canina, tres en el departamento del Magdalena, dos procedentes del municipio El Reten y otro del municipio de Fundación y uno del Municipio de San Luis, departamento del Tolima, todos confirmados por Inmunofluorescencia directa (IFD) por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificó al Sivigila el envío de cuatro muestras de tejido nervioso, tres de esta semana y uno de semanas anteriores notificadas de manera tardíamente; en la misma semana de 2016 se registraron tres muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 30 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 44).

Gráfica 44

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017

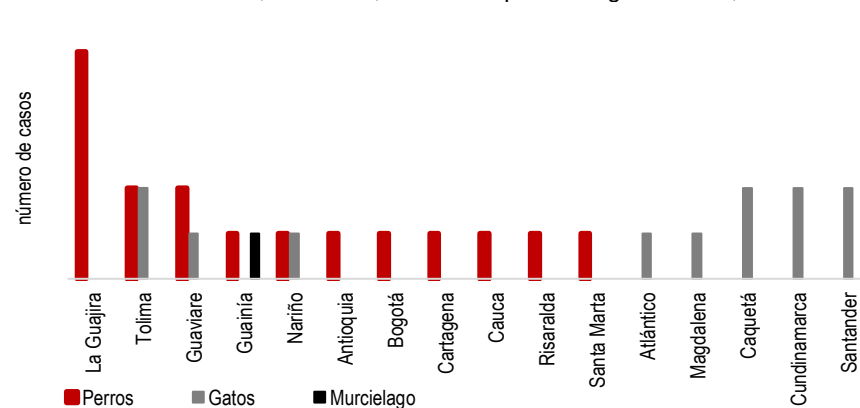


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Caquetá, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, La Guajira, Nariño, Santander y Tolima han enviado el 73,4 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 17 perros, 12 gatos y un murciélago (gráfica 45).

Gráfica 45

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, se ha recibido del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) la notificación de 46 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 40).

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 40

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
	Saravena	1	Bovina
Caquetá	Valparaiso	1	Bovina
		2	Equina
Casanare	Paz de Ariporo	3	Bovina
		1	Equina
	Hato-Corozal	2	Equina
Cesar	Rio de Oro	1	Bovina
	Becerril	1	Bovina
	El Paso	1	Bovina
Magdalena	Pijiño del Carmen	2	Bovina
		3	Equina
	Santa Ana	2	Bovina
		1	Equina
	Plato	2	Equina
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovina
	Arboledas	1	Bovina
	Toledo	1	Bovina y equina
		6	Bovina
Norte de Santander	Ragonvalia	1	Bovina
	Toluviejo	2	Bovina
Sucre	San Onofre	1	Bovina
		1	Bovina
Putumayo	Puerto Asís	1	Bovina
	Puerto Caicedo	2	Bovina
	San Miguel	1	Bovina
Vichada		2	Equino
	Cumaribo	1	Bovina
	La Primavera 14521	1	Bovina
		46 focos	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

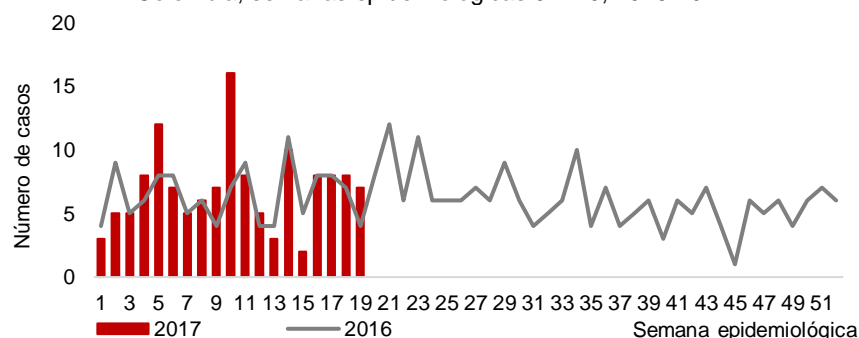
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, 11 correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, ocho corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente a muerte por lesión de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 176 casos confirmados de muerte materna, 133 corresponden a muertes maternas tempranas, 37 corresponden a muertes maternas tardías y seis casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 46).

Gráfica 46
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 81,1 % (30/37) de las entidades territoriales, ingresando para esta semana el departamento de Arauca que hasta semana epidemiológica 17 no había registrado casos de muerte materna temprana; el mayor número de casos se ha notificado en La Guajira, Bogotá, Chocó, Antioquia, Nariño, Atlántico, Córdoba, Cesar, Cauca, Norte de Santander, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca en donde se concentran el 69,9 % de los casos (tabla 41).

Tabla 41
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11	8,3
La Guajira	11	8,3
Chocó	9	6,8
Antioquia	8	6,0
Nariño	8	6,0
Atlántico	7	5,3
Cesar	7	5,3
Córdoba	7	5,3
Cauca	5	3,8
Cundinamarca	5	3,8
Norte de Santander	5	3,8
Tolima	5	3,8
Valle del Cauca	5	3,8
Huila	4	3,0
Magdalena	4	3,0
Santander	4	3,0
Bolívar	3	2,3
Boyacá	3	2,3
Meta	3	2,3
Risaralda	3	2,3
Barranquilla	2	1,5
Cartagena	2	1,5
Santa Marta	2	1,5
Sucre	2	1,5
Amazonas	1	0,8
Arauca	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Casanare	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Vichada	1	0,8
Exterior	2	1,5
Colombia	133	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 86 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 11 casos, Quibdó (Chocó) y Medellín (Antioquia) con cinco casos, Riohacha (La Guajira) con cuatro casos, Tumaco (Nariño), Cúcuta (Norte de Santander), Pereira (Risaralda) y Cali (Valle del Cauca) con tres casos cada uno.

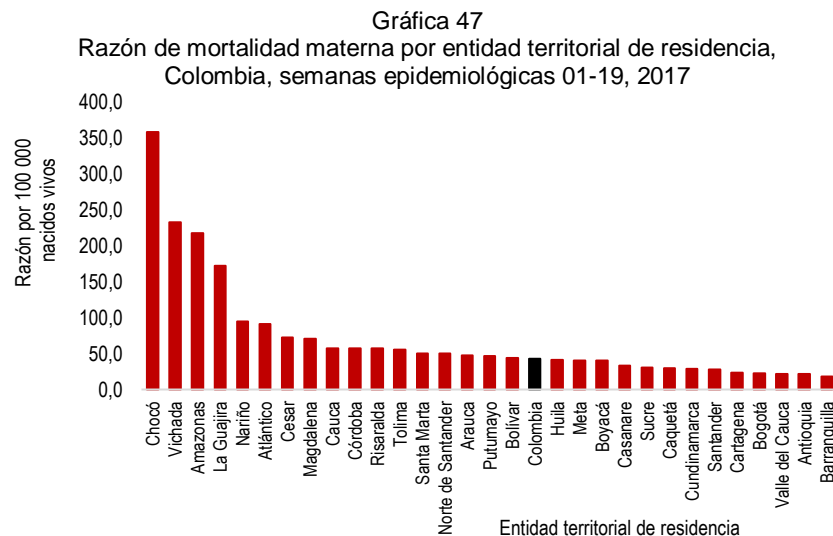
La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 72,2 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 59,9 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 66,9 %; 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 76,7 % 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 233,5 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 25,6 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 103,6 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	96	72,2	38,5
	Rural	37	27,8	59,9
Tipo de régimen	Contributivo	37	27,8	26,6
	Subsidiado	89	66,9	56,9
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,8	Sin dato
	No afiliado	6	4,5	85,9
Pertenencia étnica	Indígena	15	11,3	233,5
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	16	12,0	110,7
	Otro	102	76,7	35,2
Grupos de edad	10 a 14 años	1	0,8	38,6
	15 a 19 años	21	15,8	33,9
	20 a 24 años	34	25,6	37,7
	25 a 29 años	22	16,5	30,3
	30 a 34 años	23	17,3	45,3
	35 a 39 años	25	18,8	95,4
	40 y más años	7	5,3	103,6

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 42,8 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 358,1, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4 y La Guajira con 172,0 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 47).



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 47,2 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 19,2 % y hemorragia obstétrica en un 15,2 %; el 32,8 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar en un 7,2 % cada uno; el 20 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 43).

Tabla 43
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

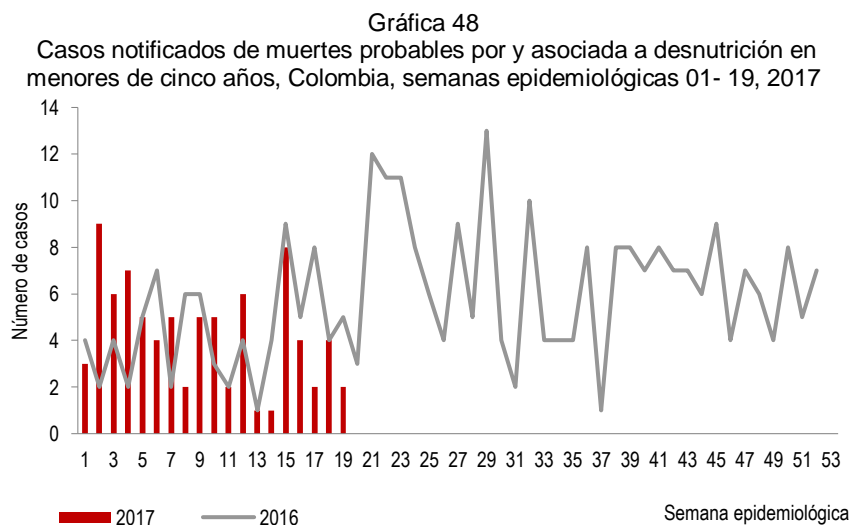
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	27	20,3
	Hemorragia obstétrica	22	16,5
	Sepsis obstétrica	9	6,8
	Embolia de líquido amniótico	5	3,8
	Complicaciones del aborto	3	2,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	9	6,8
	Sepsis de origen pulmonar	9	6,8
	Oncológica	6	4,5
	Otras causas indirectas	4	3,0
	Lupus eritematoso sistémico	4	3,0
	Evento tromboembólico	3	2,3
	Cardiovascular	2	1,5
	VIH / Sida	1	0,8
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,8
	Malaria	1	0,8
	Varicela	1	0,8
	En estudio	26	19,5

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 19 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los cuales corresponden a esta semana y a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, se encuentran en estudio 81 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 48).



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

En esta semana ingresa una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 15 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 73,3 % de estas muertes (tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	3	20,0
Choco	2	13,3
Córdoba	2	13,3
Meta	2	13,3
Nariño	2	13,3
Antioquia	1	6,6
Atlántico	1	6,6
Bolívar	1	6,6
Boyacá	1	6,6
Colombia	15	100

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

El 53,3 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino; el 66,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 26,6 %) eran indígenas, tres casos (el 20 %) eran afrocolombiano y ocho casos (53,3 %) pertenecían a otros grupos; el 46,6 % eran residentes en la cabecera municipal, el 80 % pertenecían al régimen subsidiado, el 20 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 45).

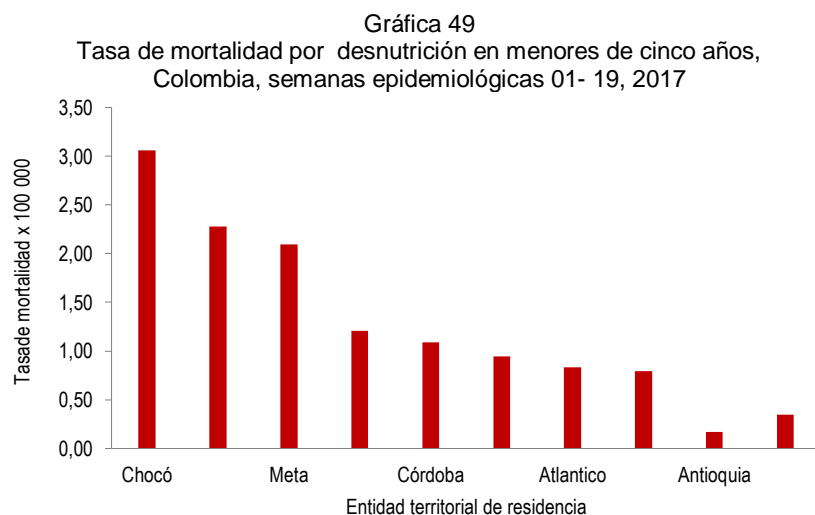
Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	53,3
	Masculino	7	46,6
Grupos de edad	Menores de un año	10	66,6
	1 a 4 años	5	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	26,6
	Afrocolombiano	3	20,0
	Otros	8	53,3
Área	Cabecera municipal	7	46,6
	Rural disperso	8	53,3
Tipo de régimen	No afiliado	3	20,0
	Subsidiado	12	80,0

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 49).



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

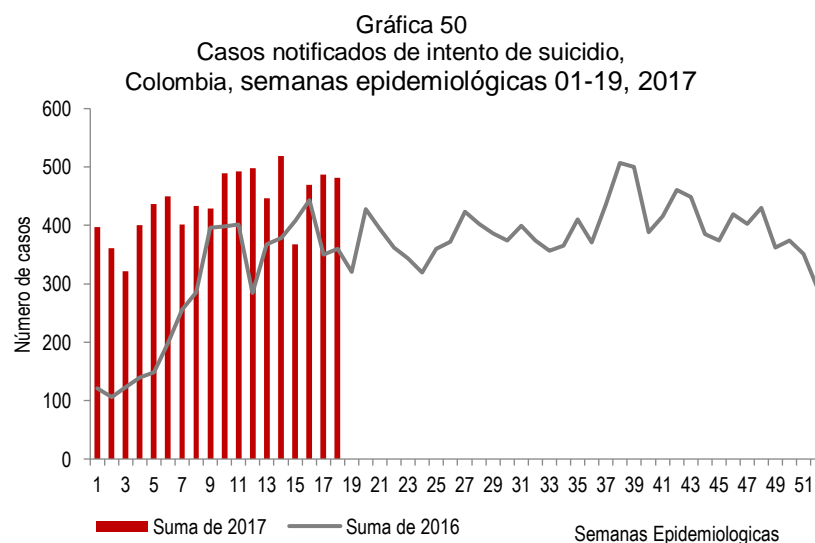
Salud Mental

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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 108 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 321 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 991 casos de intento de suicidio (gráfica 50).



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

Notificaron casos 794 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 46,3 % de los eventos notificados (gráfica 51).

Tabla 51
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 737	19,3
Valle del Cauca	841	9,4
Bogotá	721	8,0
Cundinamarca	471	5,2
Nariño	389	4,3
Huila	388	4,3
Cauca	318	3,5
Caldas	299	3,3
Santander	298	3,3
Norte de Santander	280	3,1
Tolima	271	3,0
Córdoba	239	2,7
Atlántico	238	2,6
Risaralda	229	2,5
Boyacá	228	2,5
Cesar	208	2,3
Barranquilla	206	2,3
Meta	204	2,3
Quindío	187	2,1
Cartagena	180	2,0
Bolívar	141	1,6
Caquetá	132	1,5
Sucre	125	1,4
Magdalena	121	1,3
Putumayo	120	1,3
Santa Marta	85	0,9
Casanare	84	0,9
Arauca	77	0,9
La Guajira	64	0,7
Chocó	29	0,3
Buenaventura	21	0,2
Amazonas	15	0,2
Vaupés	15	0,2
Guaviare	11	0,1
Guainía	7	0,1
Exterior	6	0,1
San Andrés	3	0,0
Vichada	3	0,0
Total	8 991	100

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

El 61,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,3 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 183 casos (el 2,0 %) se notificó en indígenas, 344 casos (el 3,8 %) en afrocolombianos, 42 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 13 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 543	61,7
	Masculino	3 448	38,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7 114	79,1
	Centro poblado	690	7,7
	Rural disperso	1 187	13,2
Pertenencia Étnica	Indígena	183	2,0
	ROM (gitano)	42	0,5
	Raizal	13	0,1
	Palanquero	10	0,1
	Afrocolombiano	344	3,8
	Otros	8 399	93,4
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	24	0,3
	10 a 14	1 134	12,6
	15 a 19	2 636	29,3
	20 a 24	1 730	19,2
	25 a 29	1 120	12,5
	30 a 34	759	8,4
	35 a 39	486	5,4
	40 a 44	325	3,6
	45 a 49	256	2,8
	50 a 54	164	1,8
	55 a 59	142	1,6
	60 a 64	94	1,0
	65 y más	121	1,3

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

En el 56,3 % 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 47).

Tabla 47
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	3 634	56,3
Problemas Económicos	754	11,7
Problemas Jurídicos	675	10,5
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	417	6,5
Maltrato físico psicológico o sexual	321	5,0
Escolar/Educativa	316	4,9
Muerte de un familiar o amigo	153	2,4
Problemas laborales	126	2,0
Suicidio de un familiar o amigo	55	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 785 casos (el 31,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 3 387 casos (el 37,7 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 42,9 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 48).

Tabla 48
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 653	42,9
Otros trastornos psiquiátricos	1 718	27,8
Abuso de SPA	1 029	16,6
Otros trastornos afectivos	324	5,2
Trastornos bipolares	283	4,6
Esquizofrenia	178	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 65,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,9 %. En 246 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 49).

Tabla 49
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

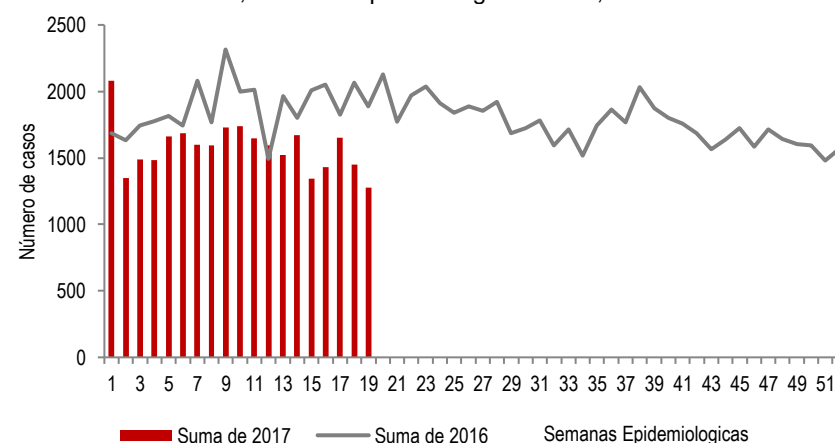
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 947	2 061	6 008	65,7
Arma Corto punzante	1 025	791	1 816	19,9
Ahorcamiento	161	334	495	5,4
Arma de fuego	160	103	263	2,9
Lanzamiento al vacío	112	115	227	2,5
Otro mecanismo	177	0	177	1,9
Lanzamiento a vehículo	46	37	83	0,9
Inmolación	15	16	31	0,3
Sin Dato	15	16	31	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	3	4	7	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 767 casos sospechosos de violencia de género, 1 277 de esta semana y 490 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 887 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 990 casos sospechosos (gráfica 52).

Gráfica 52
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca han notificado el 46,1 % de los casos (tabla 50).

Tabla 50

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4 048	13,5
Valle del Cauca	3 504	12,0
Bogotá	2 087	7,0
Santander	2 047	6,8
Cundinamarca	2 036	6,8
Huila	1 710	5,7
Norte de Santander	1 226	4,1
Nariño	1 185	4,0
Boyacá	956	3,2
Cauca	879	2,9
Cesar	823	2,7
Caldas	802	2,7
Risaralda	796	2,7
Córdoba	772	2,6
Bolívar	679	2,3
Meta	650	2,2
Quindío	622	2,1
Atlántico	603	2,0
Casanare	578	1,9
Tolima	541	1,8
Sucre	529	1,8
Magdalena	461	1,5
Caquetá	356	1,2
La Guajira	356	1,2
Barranquilla	334	1,1
Cartagena	309	1,0
Putumayo	214	0,7
Arauca	212	0,7
Santa Marta	204	0,7
Buenaventura	93	0,3
Chocó	84	0,3
Amazonas	83	0,3
Exterior	57	0,2
Guaviare	50	0,2
Vichada	35	0,1
Guainía	30	0,1
San Andrés	25	0,1
Vaupés	14	0,0
Colombia	29 990	100

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

Registraron casos de violencia de género 964 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,9 %, Cali con el 6,0 %, Medellín con el 5,7 %, Neiva con el 2,4 % y Bucaramanga con el 1,8 % notificaron el 22,6 % de los casos.

El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,1 % en el régimen subsidiado; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 173 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 739 (el 2,5 %) en indígenas y 126 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,4 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 51).

Tabla 51

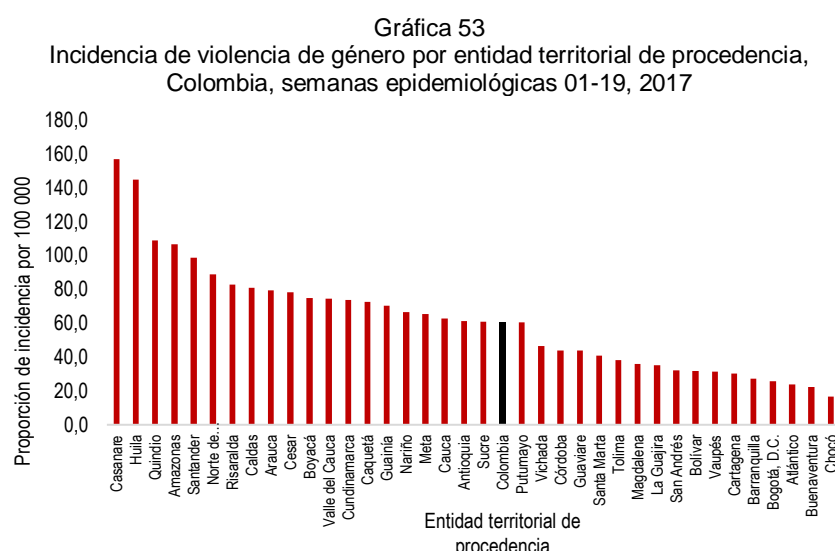
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22 923	76,4
	Masculino	7 067	23,6
Tipo de régimen	Subsidiado	17 119	57,1
	Contributivo	9 789	32,6
	No afiliado	1 920	6,4
	Especial	481	1,6
	Indeterminado	340	1,1
	Excepción	341	1,1
Pertenencia étnica	Indígena	739	2,5
	ROM (gitano)	126	0,4
	Raízal	44	0,1
	Palanquero	24	0,1
	Afrocolombiano	1 173	3,9
	Otros	27 884	93,0
Grupos de edad	Menores de un año	1 136	3,8
	1 a 4 años	2 998	10,0
	5 a 9 años	2 521	8,4
	10 a 14 años	4 339	14,5
	15 a 19 años	3 530	11,8
	20 a 24 años	3 464	11,6
	25 a 29 años	3 174	10,6
	30 a 34 años	2 580	8,6
	35 a 39 años	2 032	6,8
	40 a 44 años	1 206	4,0
	45 a 49 años	884	2,9
	50 a 54 años	689	2,3
	55 a 59 años	402	1,3
	60 a 64 años	290	1,0
	65 y más años	745	2,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	23 199	77,4
	Centro poblado	2 574	8,6
	Rural disperso	4 217	14,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 60,7 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Amazonas y Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 53).

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 926 casos sospechosos de violencia física; 642 de esta semana y 284 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 850 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 112 casos sospechosos de violencia física (tabla 52).



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

Tabla 52
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	16 112	53,7
Violencia psicológica	2 252	7,5
Negligencia y abandono	5 120	17,1
Abuso sexual	5 105	17,0
Acoso sexual	245	0,8
Violación	557	1,9
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	5	0,0
Trata de personas para explotación sexual	3	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,0
Actos sexuales violentos	406	1,4
Otros actos sexuales	176	0,6
Total	29 990	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

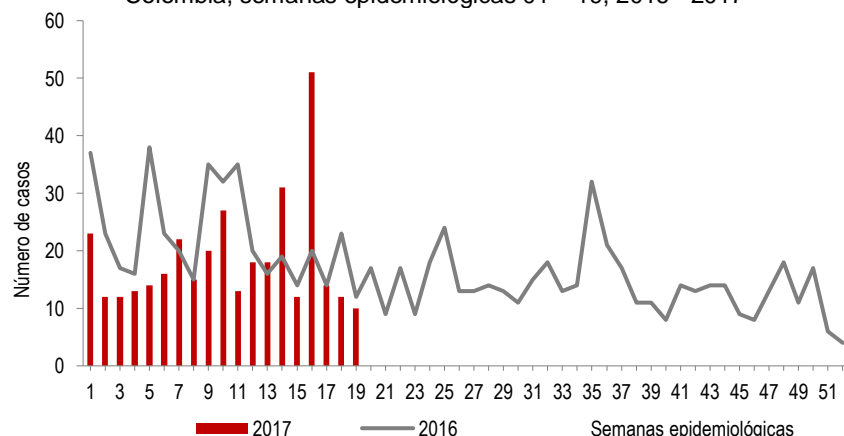
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de enfermedad de Chagas, 10 casos son de esta semana y 5 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 353 casos, 23 en fase aguda (cinco probables, 18 confirmados) y 330 casos en fase crónica (254 probables y 76 confirmados) (gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2016 - 2017



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, Casanare tiene un brote en Paz de Ariporo con la defunción de una persona, un caso confirmado de la misma familia, tres por nexo epidemiológico y uno probable de la misma vereda y que están el proceso de investigación de campo. En San Luis de Palenque un caso probable que falleció, el departamento de Casanare está en proceso de intervención y caracterización de las dos situaciones (tabla 53).

Tabla 53
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Cesar	0	11	11	11,0
Casanare	2	7	9	2,0
Boyacá	1	0	1	6,0
Sucre	1	0	1	1,0
Córdoba	1	0	1	1,0
Total	5	18	23	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 52,2 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 52,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 56,5 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 30,4 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 100 % otros (tabla 54).

Tabla 54

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19 2017

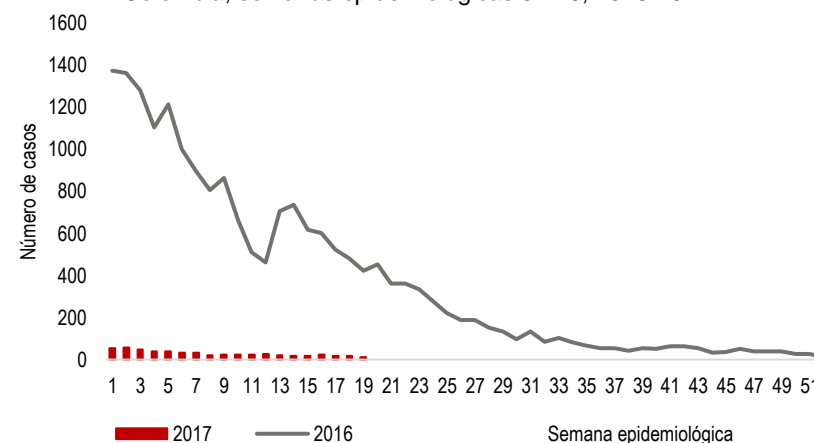
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	12	52,2
	Femenino	11	47,8
Tipo de régimen	Subsidiado	12	52,2
	Contributivo	8	34,8
	Especial	2	8,7
	Indeterminado	1	4,3
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	23	100
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	13	56,5
	Rural disperso	1	4,3
	Centro poblado	9	39,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	4,3
	5 a 9 años	1	4,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	8,7
	25 a 29 años	2	8,7
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	4,3
	40 a 44 años	3	13,0
	45 a 49 años	1	4,3
	50 a 54 años	2	8,7
	55 a 59 años	1	4,3
	60 a 64 años	2	8,7
	65 y más años	7	30,4

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de chikunguña; 11 casos de esta semana y 13 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 421 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 553 casos de chikunguña, ocho casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 517 casos (93,5 %) confirmados por clínica y 28 casos (5,1 %) sospechosos (gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, se han confirmado dos defunciones por Chagas agudo y dos están en estudio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila notificaron el 52,9 % de los casos (tabla 55).

Tabla 55
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	108	1	0	109
Santander	52	0	1	53
Tolima	49	2	1	52
Cundinamarca	39	2	4	45
Huila	34	0	0	34
Meta	33	0	0	33
Antioquia	27	1	3	31
Putumayo	27	1	0	28
Risaralda	24	0	0	24
Guaviare	18	0	0	18
Casanare	14	0	0	14
Caquetá	8	1	1	10
Quindío	10	0	0	10
Sucre	8	0	0	8
Barranquilla	6	0	0	6
Boyacá	1	0	5	6
Cesar	6	0	0	6
Caldas	5	0	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Arauca	5	0	0	5
Atlántico	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Norte de Santander	4	0	0	4
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
Desconocido	0	0	3	3
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	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
Guajira	1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0
Exterior	0	0	7	7
Total	517	8	28	553

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 16,3 %; Bucaramanga con el 2,9 %; Villavicencio con el 2,9 % y Dosquebradas con el 2,7 %.

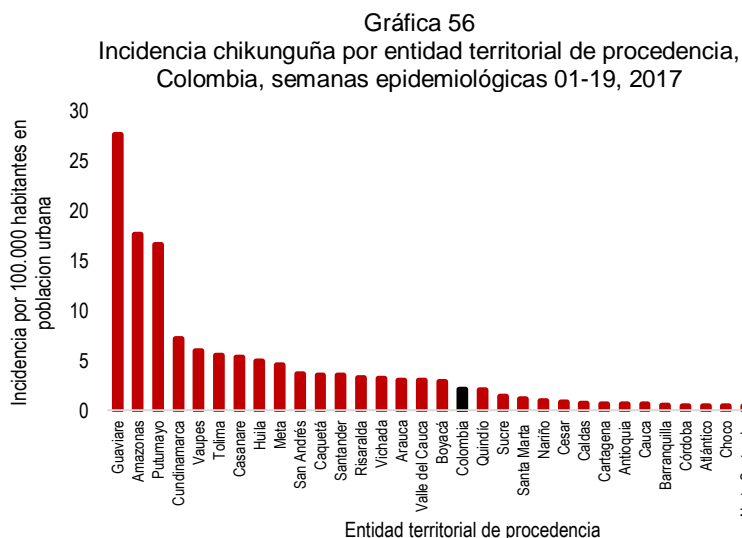
El 56,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 66,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,1 % se notificaron en el grupo otros; el 72,7 % de los casos proceden del área urbana (tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	312	56,4
	Masculino	241	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	369	66,7
	Especial	9	1,6
	No afiliado	15	2,7
	Indeterminado	2	0,4
	Excepción	4	0,7
	Subsidiado	154	27,8
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,4
	ROM (gitano)	6	1,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,3
	Otros	526	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	18	3,3
	1 a 4 años	19	3,4
	5 a 9 años	31	5,6
	10 a 14 años	33	6
	15 a 19 años	36	6,5
	20 a 24 años	69	12,5
	25 a 29 años	76	13,7
	30 a 34 años	62	11,2
	35 a 39 años	52	9,4
	40 a 44 años	41	7,4
	45 a 49 años	40	7,2
	50 a 54 años	24	4,3
Área de ocurrencia	55 a 59 años	21	3,8
	60 a 64 años	11	2
	65 y más años	20	3,6
	Cabecera municipal	402	72,7
	Centro poblado	74	13,4
	Rural disperso	77	13,9

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

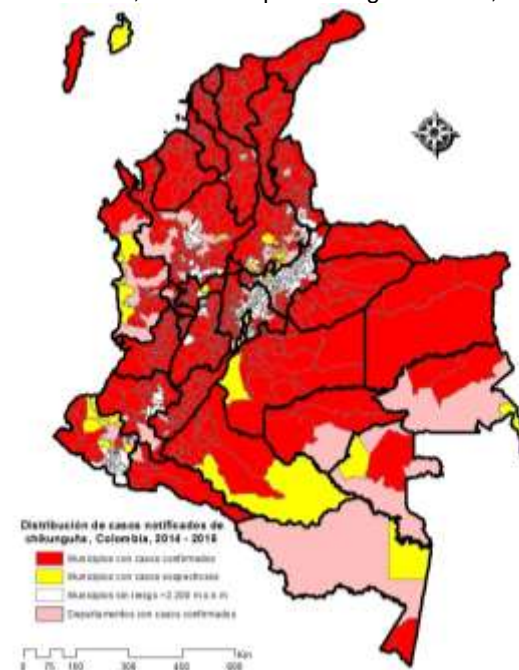
La incidencia nacional de chikunguña es de 2,09 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 56).



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

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

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Recomendaciones en vigilancia

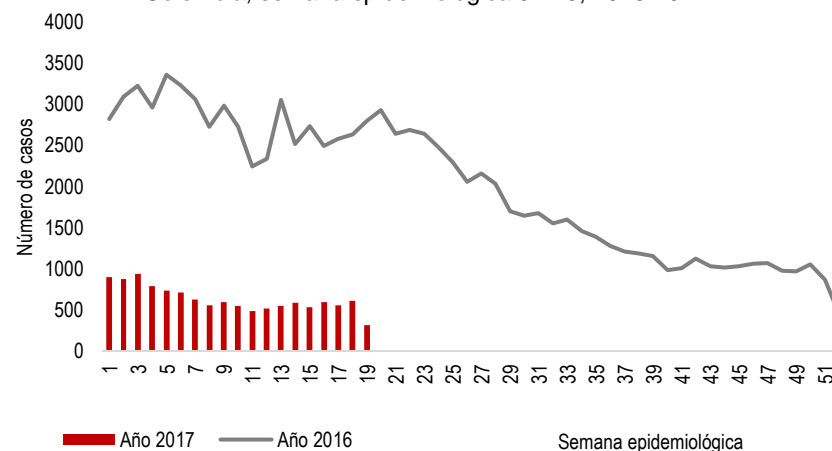
- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia 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 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 568 casos probables de dengue, 314 casos de esta semana y 254 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 2 790 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 983 casos; 7 194 casos (el 60,0 %) sin signos de alarma; 4 664 casos (el 38,9 %) con signos de alarma y 125 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos probables de dengue notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-19, 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 78,4 % de los casos (tabla 57).

Tabla 57

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 838	23,9	12	9,6	2 850	23,8
Antioquia	1 934	16,3	9	7,2	1 943	16,2
Tolima	1 245	10,5	21	16,8	1 266	10,6
Santander	787	6,6	9	7,2	796	6,6
Huila	696	5,9	16	12,8	712	5,9
Norte Santander	529	4,5	4	3,2	533	4,4
Meta	475	4,0	12	9,6	487	4,1
Cundinamarca	465	3,9	2	1,6	467	3,9
Boyacá	338	2,9	1	0,8	339	2,8
Quindío	298	2,5	2	1,6	300	2,5
Sucre	224	1,9	1	0,8	225	1,9
Cesar	217	1,8	3	2,4	220	1,8
Putumayo	180	1,5	1	0,8	181	1,5
Casanare	163	1,4	1	0,8	164	1,4
Córdoba	158	1,3	1	0,8	159	1,3
Bolívar	150	1,2	5	4,0	155	1,3
Risaralda	144	1,1	4	3,2	148	1,1
Atlántico	111	0,9	4	3,2	115	1,0
Caquetá	103	0,9	1	0,8	104	0,9
Barranquilla	96	0,8	1	0,8	97	0,8
Arauca	95	0,8	1	0,8	96	0,8
Caldas	72	0,6	1	0,8	73	0,6
Magdalena	70	0,6	1	0,8	71	0,6
Nariño	67	0,6	2	1,6	69	0,6
Guaviare	67	0,6	0	0	67	0,6
La Guajira	50	0,4	1	0,8	51	0,4
Buenaventura	47	0,4	3	2,4	50	0,4
Cauca	47	0,4	1	0,8	48	0,4
Choco	42	0,4	0	0	42	0,4
Cartagena	32	0,3	3	2,4	35	0,3
Santa Marta	28	0,2	1	0,8	29	0,2
Exterior	28	0,2	1	0,8	29	0,2
Amazonas	24	0,2	0	0	24	0,2
Vichada	21	0,2	0	0	21	0,2
Guainía	10	0,1	0	0	10	0,1
San Andres, Providencia y Santa Catalina	6	0,1	0	0	6	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	11 858	100	125	100	11 983	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 648 municipios; Cali con el 17,4 %, Medellín con el 9,3 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,2 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca y Armenia con el 1,3 %, Espinal, Palmira y Sincelejo con el 1,2 % cada uno, Girardot, Tuluá y Mariquita con el 1,0 % cada uno, registran el 45,5 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,6 %,

Cali con el 4,8 %, Villavicencio e Ibagué con el 4,0 % cada uno, Bucaramanga con el 3,2 %, Buenaventura, Cartagena y Espinal con el 2,4 % cada uno, registran el 34,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 32,1 % de los casos de dengue y el 24,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 131 casos en población indígena (el 1,1 %) y 275 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) (tabla 58).

Tabla 58

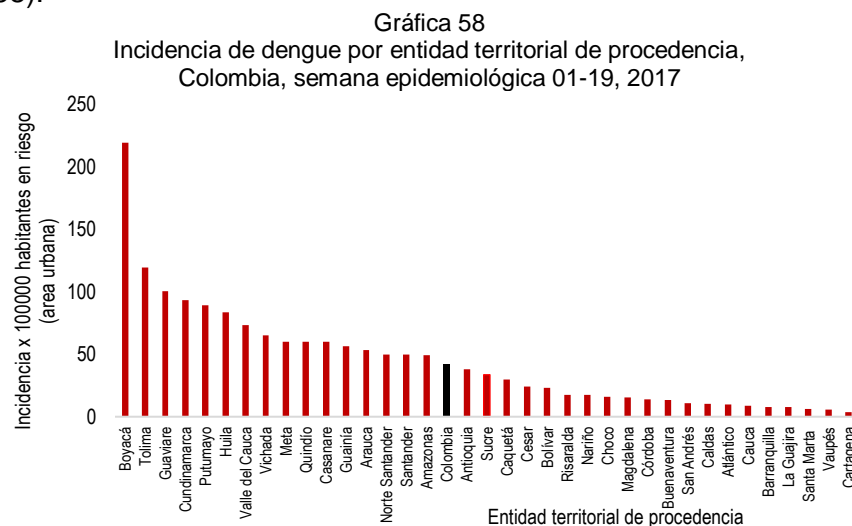
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	5 167	43,6	54	43,2	5 221	43,6
	Masculino	6 691	56,4	71	56,8	6 762	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 992	50,5	43	34,4	6 035	50,4
	Subsidiado	4 758	40,1	71	56,8	4 829	40,3
	Especial	329	2,8	4	3,2	333	2,8
	No afiliado	390	3,3	4	3,2	394	3,2
	excepcional	300	2,5	2	1,6	302	2,5
Pertenencia étnica	Indeterminado	89	0,8	1	0,8	90	0,8
	Otro	11 405	96,2	115	92,0	11 520	96,1
	Afrocolombianos	267	2,2	8	6,4	275	2,3
	Indígena	129	1,1	2	1,6	131	1,1
	ROM(gitano)	49	0,3	0	0,0	49	0,3
	Raizal	7	0,1	0	0,0	7	0,1
Area de procedencia	Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	Cabecera municipal	9 332	78,7	92	73,6	9 424	78,6
	Centro poblado	1 027	8,7	16	12,8	1 043	8,7
Grupos de edad	Rural disperso	1 499	12,6	17	13,6	1 516	12,7
	Menores de un año	453	3,8	5	4,0	458	3,8
	1 a 4 años	1 017	8,6	14	11,2	1 031	8,6
	5 a 9 años	1 183	10,0	5	4,0	1 188	9,9
	10 a 14 años	1 150	9,7	7	5,6	1 157	9,7
	15 a 19 años	1 143	9,6	10	8,0	1 153	9,6
	20 a 24 años	1 068	9,0	11	8,8	1 079	9,0
	25 a 29 años	961	8,1	6	4,8	967	8,1
	30 a 34 años	807	6,8	2	1,6	809	6,8
	35 a 39 años	737	6,2	3	2,4	740	6,2
	40 a 44 años	549	4,6	5	4,0	554	4,6
	45 a 49 años	526	4,4	11	8,8	537	4,5
	50 a 54 años	499	4,2	5	4,0	504	4,2
	55 a 59 años	480	4,0	10	8,0	490	4,1
	60 a 64 años	346	2,9	7	5,6	353	2,9
	65 y más años	939	8,1	24	19,2	963	8,0

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

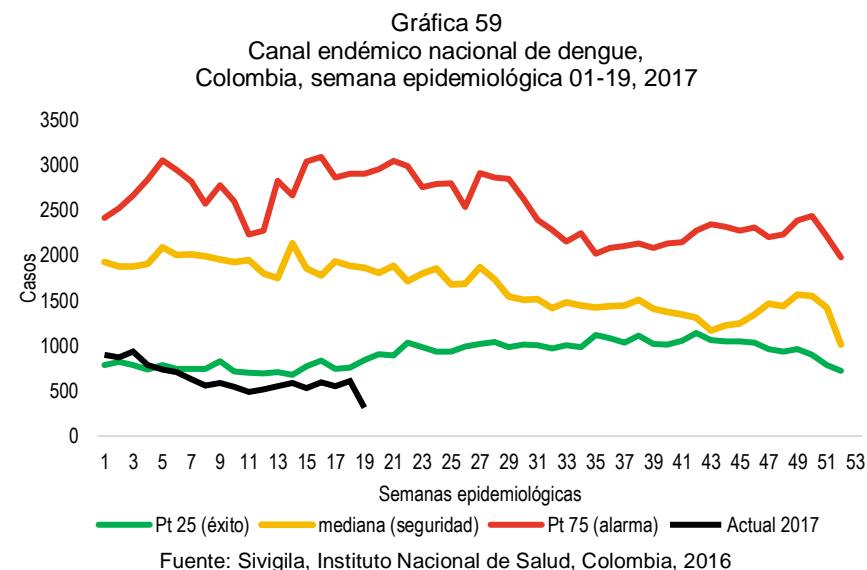
La incidencia nacional de dengue es de 42,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima,

Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Vichada, Meta, y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 58).



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 19 (gráfica 59).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubicó en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 18-19, 2017

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

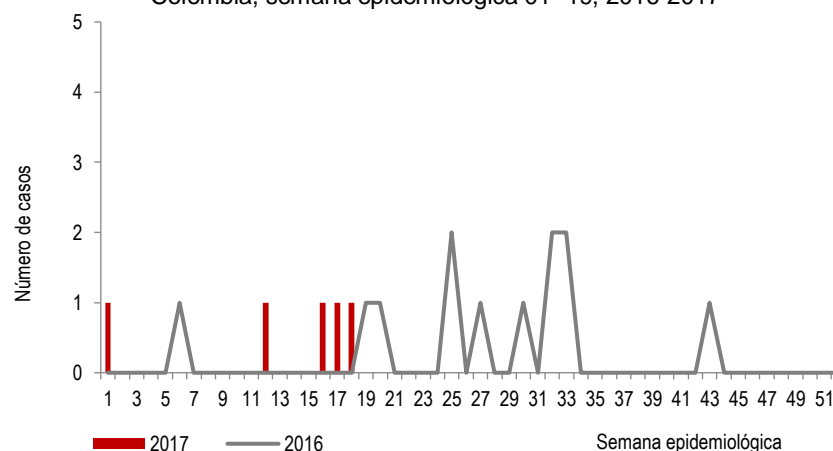
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 47 muertes, cinco fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa, 42 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con tres y dos casos respectivamente; Neiva (Huila), Villavicencio y San Martin (Meta) y el distrito de Cartagena con dos casos cada uno, Turbo (Antioquia), Arauca (Arauca), Mangué (Bolívar), el distrito de Buenaventura, Pueblo Bello y Valledupar (Cesar), Rivera (Huila), Acacias (Meta), Quinchia (Risaralda), Bucaramanga y Girón (Santander), Espinal, Melgar y Coello (Tolima), Palmira (Valle del Cauca), La Dorada (Caldas), Riohacha (La Guajira), Tumaco (Nariño), Armenia y Calarcá (Quindío), Silvana (Cundinamarca), Galapa (Atlántico), Yopal (Casanare) y Convención (Norte de Santander) con un caso cada uno.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificó un caso probable; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado cinco casos probables de fiebre amarilla (gráfica 60).

Gráfica 60
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -19, 2016-2017



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

Los cuatro casos se han reportado del departamento de meta, el primero en la semana uno, procedente y residente de Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado, sin carnet de vacunación, estado final vivo, el caso se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tener resultados de laboratorio para fiebre amarilla negativos, determinación de otro diagnóstico clínico y en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento.

El segundo caso un ciudadano argentino de 23 años de edad, procedente de La Guajira y Brasil, no asegurado, sin carnet de vacunación, estado final vivo, el caso se descartó por tener resultados de laboratorio para fiebre amarilla negativos,

determinación de otro diagnóstico clínico y en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento.

El tercero de la semana 16, procedente y residente de Puerto Gaitán, notificado por Bogotá, corresponde a un paciente de sexo masculino de 5 años de edad, de régimen contributivo, con antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado vivo, en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento, no se encontraron otras personas con síntomas similares, los resultados de las muestras de laboratorio determinaron negatividad para fiebre amarilla, el paciente esta vivó y le dieron el alta médica.

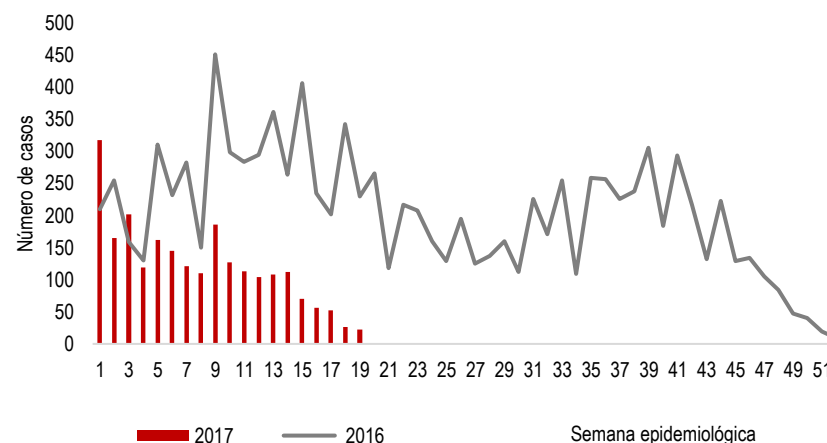
El cuarto caso de la semana 17, procedente y residente de Puerto Gaitán, notificado por Villavicencio, corresponde a un paciente de 52 años de edad, de régimen contributivo, sin antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado muerto, en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral, no se encontraron otras personas con síntomas similares, están pendientes algunos resultados de laboratorio.

El quinto caso de la semana 18, procedente y residente de Cumaribo (Vichada), corresponde a un paciente de 8 años de edad, de régimen subsidiado, sin antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado muerto, en la información preliminar de la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral, no se encontraron otras personas con síntomas similares, están pendientes los resultados de laboratorio.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 214 casos de leishmaniasis, 24 casos de esta semana y 190 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso de leishmaniasis visceral, dos casos de leishmaniasis mucosa y 229 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 364 casos de leishmaniasis, 18 de leishmaniasis mucosa, 31 de leishmaniasis visceral (15 confirmados y 16 probables) y 2 315 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 61).

Gráfica 61
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 57,2 % de los casos de leishmaniasis (tabla 60).

Tabla 60

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	452	19,5	2	11,1	0	0	454	19,2
Santander	308	13,3	4	22,2	0	0	312	13,2
Tolima	209	9,0	4	22,2	0	0	213	9,0
Nariño	200	8,6	1	5,6	0	0	201	8,5
Norte de Santander	169	7,3	4	22,2	0	0	173	7,3
Guaviare	119	5,1	0	0	0	0	119	5,0
Meta	103	4,4	1	5,6	0	0	104	4,4
Cundinamarca	83	3,6	0	0	0	0	83	3,5
Chocó	79	3,4	0	0	2	6,5	81	3,4
Risaralda	78	3,4	0	0	0	0	78	3,3
Bolívar	64	2,8	0	0	14	45,2	78	3,3
Caldas	71	3,1	0	0	0	0	71	3,0
Caquetá	69	3,0	0	0	0	0	69	2,9
Boyacá	65	2,8	0	0	0	0	65	2,7
Córdoba	36	1,6	0	0	6	19,4	42	1,8
Cauca	38	1,6	0	0	0	0	38	1,6
Putumayo	35	1,5	0	0	0	0	35	1,5
Huila	25	1,1	0	0	6	19,4	31	1,3
La Guajira	29	1,3	0	0	0	0	29	1,2
Valle del Cauca	13	0,6	0	0	0	0	13	0,5
Guainía	11	0,5	0	0	0	0	11	0,5
Sucre	9	0,4	0	0	2	6,5	11	0,5
Cesar	9	0,4	0	0	0	0	9	0,4
Exterior	7	0,3	2	11,1	0	0	9	0,4
Vichada	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Amazonas	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Buenaventura	5	0,2	0	0	0	0	5	0,2
Desconocido	4	0,2	0	0	1	3,2	5	0,2
Vaupés	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Santa Marta	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Casanare	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Arauca	1	0,04	0	0	0	0	1	0,04
Cartagena	1	0,04	0	0	0	0	1	0,04
Total	2 315	100	18	100	31	100	2 364	100

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

Se registraron casos en 31 entidades territoriales y 317 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,0 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,3 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,8 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,7 %, Segovia (Antioquia) con el 2,3 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,2 %, Samaná (Caldas)

con el 1,9 %, Chaparral (Tolima) con el 1,7 %, Tibú (Norte de Santander) con el 1,7 % y Rovira (Tolima) con el 1,7 %, los municipios que agrupan el 26,5 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 72,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 64,3 % pertenece al régimen subsidiado, el 19,7 % al régimen excepción y el 6,3 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 41,4 % 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 6,3 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 64,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 83,9 % en menores de nueve años, 90,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado y 3,2 % al régimen excepción (tabla 61).

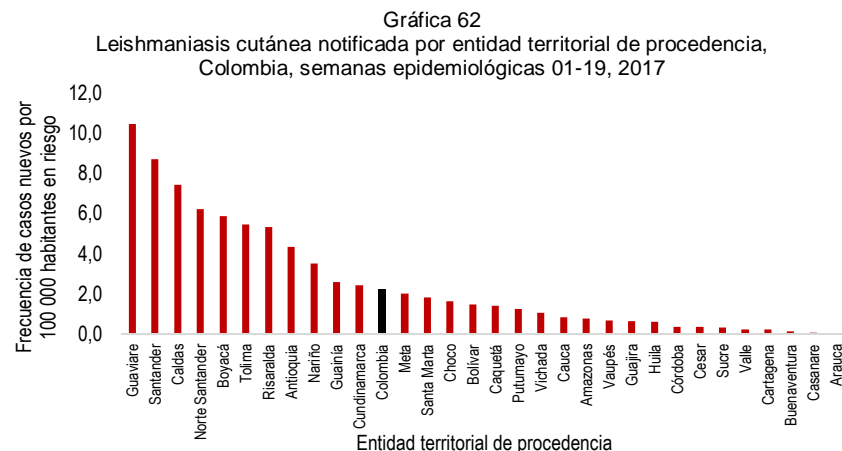
Tabla 61

Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	1 676	72,4	13	72,2	20	64,5
	Femenino	639	27,6	5	27,8	11	35,5
Tipo de régimen	Subsidiado	1 489	64,3	11	61,1	28	90,3
	Excepción	457	19,7	0	0,0	1	3,2
	Contributivo	190	8,2	1	5,6	1	3,2
	No afiliado	147	6,3	4	22,2	0	0
	Indeterminado	20	0,9	2	11	1	3,2
	Especial	12	0,5	0	0,0	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1 984	85,7	17	94,4	26	83,9
	Afrocolombiano	172	7,4	0	0,0	2	6,5
	Indígena	146	6,3	1	0	3	9,7
	Raizal	6	0,3	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	0,4	0	0,0	4	12,9
	1 a 4 años	120	5,2	1	0	20	64,5
	5 a 9 años	187	8,1	0	0	2	6,5
	10 a 14 años	190	8,2	0	0	1	3,2
	15 a 19 años	297	12,8	13	72	1	3,2
	20 a 24 años	385	16,6	3	16,7	1	3,2
	25 a 29 años	276	11,9	1	5,6	0	0
	30 a 34 años	163	7,0	0	0,0	2	6,5
	35 a 39 años	143	6,2	0	0	0	0
	40 a 44 años	114	4,9	0	0,0	0	0
	45 a 49 años	113	4,9	0	0,0	0	0
	50 a 54 años	90	3,9	0	0,0	0	0
	55 a 59 años	78	3,4	0	0,0	0	0
	60 a 64 años	46	2,0	0	0	0	0
	65 y más años	104	4,5	0	0,0	0	0

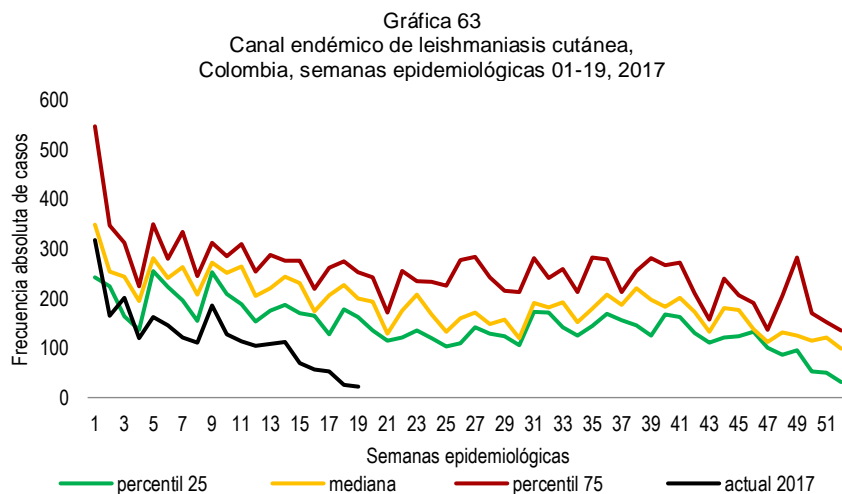
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 19 de 2017 es de 22,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 62).



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

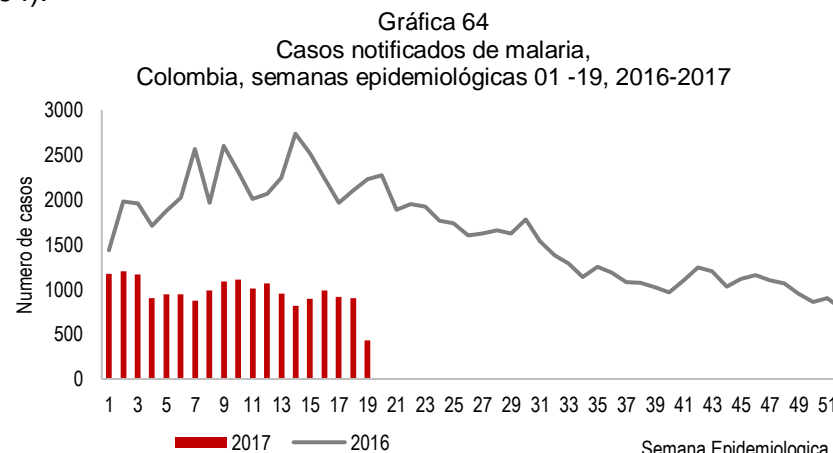
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1 y 3, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 63).



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

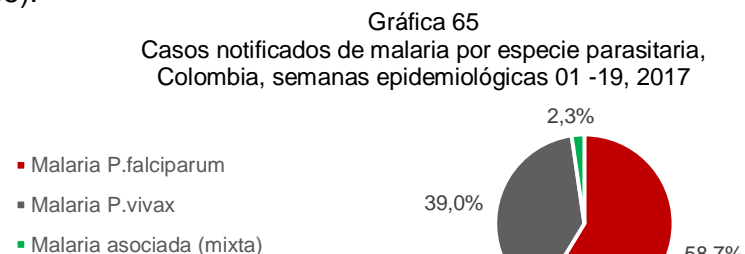
Malaria

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron 1 211 casos, 427 de esta semana y 784 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 225 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 346 casos de malaria, 17 971 casos de malaria no complicada y 375 casos de malaria complicada (gráfica 64).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 10 768 casos (el 58,7 %), seguido por *P. vivax* con 7 765 casos (el 39 %) y 413 casos (el 2,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 65).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,2 % 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 19 (tabla 62).

Tabla 62

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	9	5 275	0	135	5 419	30,2
Chocó	227	3 077	0	1 868	5 172	28,8
Antioquia	18	299	0	1 136	1 453	8,1
Córdoba	14	377	0	1 050	1 441	8,0
Guainía	25	298	0	973	1 296	7,2
Amazonas	32	139	0	452	623	3,5
Cauca	2	557	0	18	577	3,2
Vichada	29	159	0	318	506	2,8
Guaviare	4	39	0	256	299	1,7
Buenaventura	0	205	0	59	264	1,5
Bolívar	4	31	0	211	246	1,4
Valle del Cauca	1	49	0	57	107	0,6
Vaupés	0	5	0	74	79	0,4
Risaralda	0	3	0	48	51	0,3
Meta	0	9	0	31	40	0,2
La Guajira	0	0	0	33	33	0,2
Sucre	0	2	0	15	17	0,1
Putumayo	0	6	0	9	15	0,1
Caquetá	0	4	0	10	14	0,08
Norte de Santander	0	1	0	10	11	0,06
Santander	0	1	0	6	7	0,04
Caldas	0	0	0	7	7	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,02
Quindío	2	0	0	0	2	0,01
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Arauca	0	2	0	0	2	0,01
Desconocido	1	5	0	4	10	0,1
Exterior	24	73	0	164	261	1,25
Total	393	10 622	0	6 956	17 971	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 248 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,3 % de la notificación (tabla 63).

Tabla 63

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	109	1 272	0	596	1 977	11,0
Nariño	Roberto Payán	0	1 273	0	6	1 279	7,1
Guainía	Inírida	24	290	0	924	1 238	6,9
	San Andrés de Tumaco	2	1 137	0	49	1 188	6,6
Córdoba	Tierralta	11	341	0	680	1 032	5,7
Nariño	Olaya Herrera	0	930	0	2	932	5,2
Nariño	Barbacoas	3	709	0	40	752	4,2
Nariño	El Charco	1	426	0	13	440	2,4
Chocó	Tadó	11	310	0	128	449	2,5
Nariño	Magüi	0	468	0	11	479	2,7
Otros Municipios		232	3 466	0	4 507	8 205	45,7

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 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 9 740 (54,2 %) en afrocolombianos y 3 765 (el 21 %) en indígenas; por procedencia el 45,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

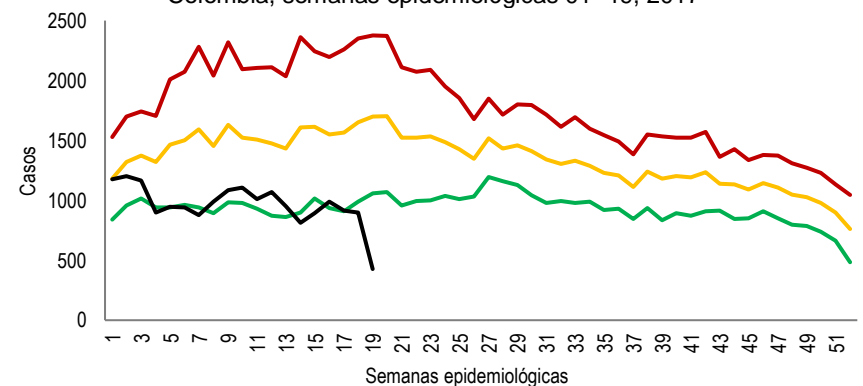
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 493	41,7
	Masculino	10 478	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	131	0,7
	1 a 4 años	1 126	6,3
	5 a 9 años	1 907	10,6
	10 a 14 años	2 262	12,6
	15 a 19 años	2 420	13,5
	20 a 24 años	2 282	12,7
	25 a 29 años	1 858	10,3
	30 a 34 años	1 481	8,2
	35 a 39 años	1 109	6,2
	40 a 44 años	861	4,8
	45 a 49 años	720	4,0
	50 a 54 años	600	3,3
	55 a 59 años	486	2,7
	60 a 64 años	307	1,7
	65 y más años	421	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	3 765	21,0
	ROM (gitano)	40	0,2
	Raizal	28	0,2
	Palanquero	20	0,1
	Afrocolombiano	9 740	54,2
Área de procedencia	Otros	4 378	24,3
	Cabecera municipal	5 206	29,0
	Centro Poblado	4 661	25,9
Tipo de régimen	Rural disperso	8 104	45,1
	Contributivo	1 019	5,7
	Especial	425	2,4
	Sin afiliación	3 360	18,7
	Excepción	256	1,4
	Subsidiado	12 522	69,7
	Indeterminado	389	2,1

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en siete semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 66).

Gráfica 66

Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

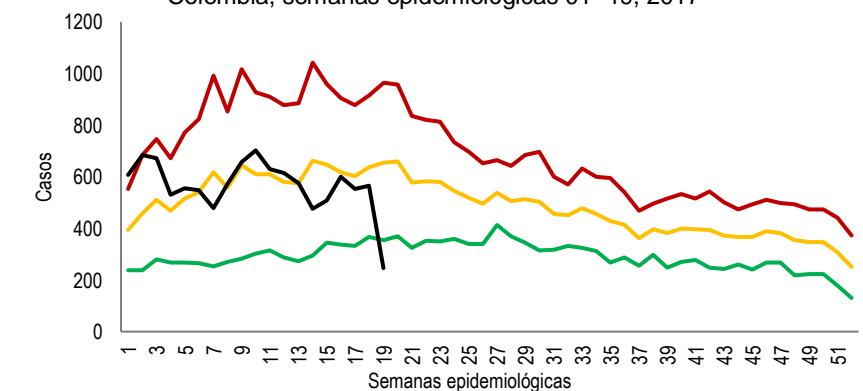


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 10 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 67).

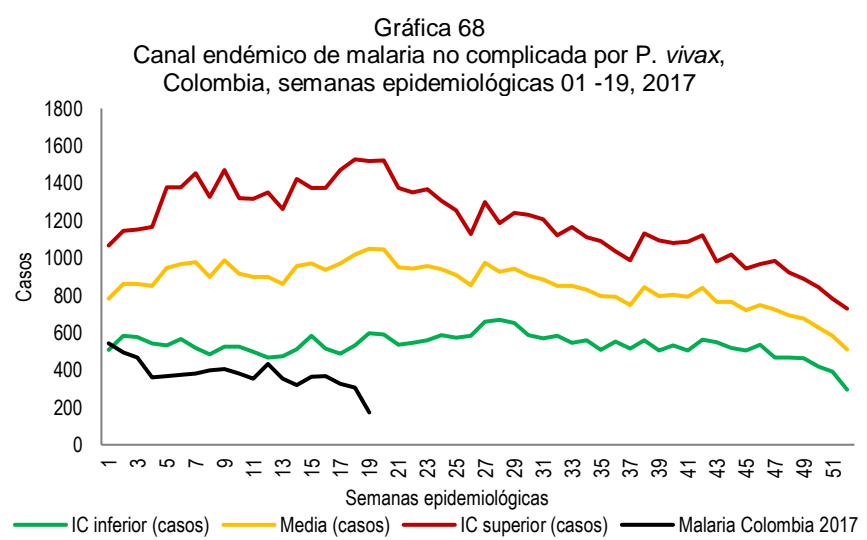
Gráfica 67

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 18 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 68).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 19 de 2017 fue de 1,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,00 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 65).

Tabla 65
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	62,1	46,4	14,5
La Pedrera	Amazonas	58,0	43,9	11,9
Roberto Payán	Nariño	54,9	0,3	54,7
Tarapacá	Amazonas	39,7	34,7	4,7
Lloró	Chocó	32,3	17,3	13,3
Río Quito	Chocó	31,9	3,5	27,7
Olaya Herrera	Nariño	29,5	0,1	29,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	28,9	12,0	16,6
Tadó	Chocó	24,0	7,0	16,4
Taraira	Vaupés	22,7	17,6	5,2
Magüi	Nariño	20,7	0,5	20,2
Barbacoas	Nariño	19,7	1,1	18,6
Nóvita	Chocó	19,2	9,6	9,7
Remedios	Antioquia	18,8	15,8	2,6
Timbiquí	Cauca	18,6	0,2	18,3
Quibdó	Chocó	17,8	5,5	11,3
Yavaraté	Vaupés	17,0	17,0	0,0
Atrato	Chocó	15,9	5,2	8,5

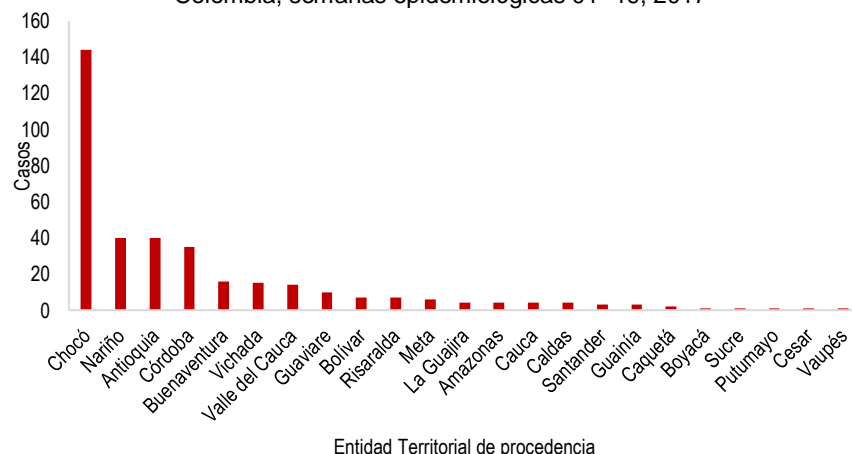
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 375 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y siete casos del total son procedentes del exterior (gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 186 casos (el 49,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 70 casos (el 18,7 %) se notificaron en indígenas y 116 casos (el 30,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,1 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 68 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 66).

Tabla 66

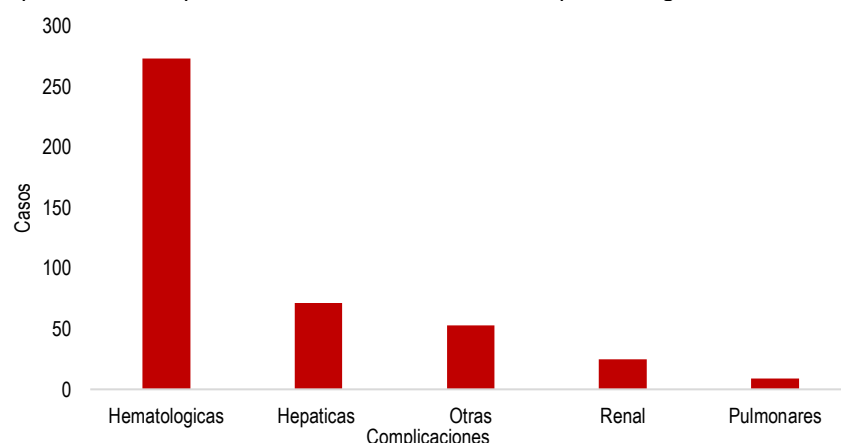
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	156	41,6
	Masculino	219	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	12	3,2
	1 a 4 años	37	9,9
	5 a 9 años	26	6,9
	10 a 14 años	23	6,1
	15 a 19 años	51	13,6
	20 a 24 años	44	11,7
	25 a 29 años	28	7,5
	30 a 34 años	27	7,2
	35 a 39 años	26	6,9
	40 a 44 años	28	7,5
	45 a 49 años	20	5,3
	50 a 54 años	17	4,5
	55 a 59 años	13	3,5
	60 a 64 años	6	1,6
	65 y más años	17	4,6
Pertenencia étnica	Indígena	70	18,7
	ROM(gitano)	3	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	116	30,9
	Otros	186	49,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	188	50,1
	Centro Poblado	56	14,9
	Rural disperso	131	35,0
Régimen de afiliación	Contributivo	53	14,1
	Especial	25	6,7
	Sin afiliación	25	6,7
	Excepción	15	4,0
	Subsidiado	255	68,0
	Indeterminado	2	0,5

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

De los 375 casos de malaria complicada, 273 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 71 casos (el 19 %) presentaron complicaciones hepáticas, nueve casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 25 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 53 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 70).

Gráfica 70
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 19 del 2017, se han notificado 261 casos procedentes del exterior, 257 casos de malaria no complicada y cuatro casos de malaria complicada; 165 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 72 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 67).

Tabla 67
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 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
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
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	1	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
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País		
Bogotá	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País		
Boyacá	1	Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País		
Caquetá	1	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	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Federación De Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Monitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Monitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	63	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	123	Venezuela	Puerto Inírida	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	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	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
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Total	261			

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

A semana epidemiológica 19 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 68).

Tabla 68

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 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 69).

Tabla 69

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 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

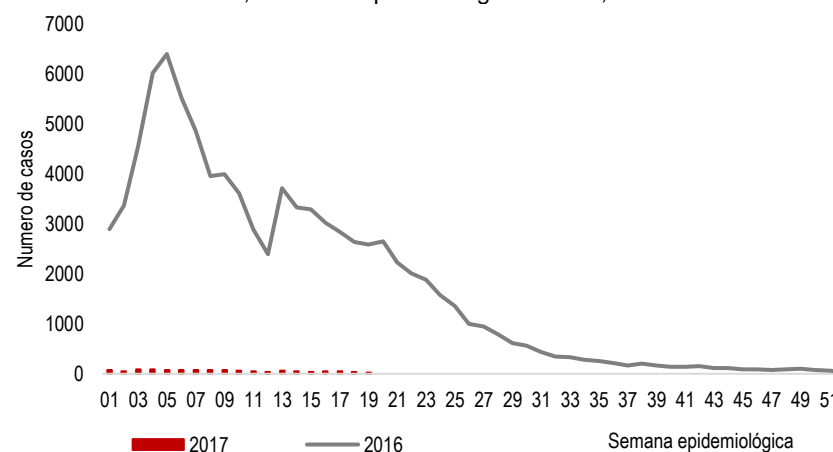
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 19 de 2017 se notificaron 37 casos de Zika, 23 casos correspondientes a la semana epidemiológica 19 de 2017 y 14 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 577 casos. En total se han notificado 1 163 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 070 casos proceden de 159 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 90 casos proceden de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 11 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y uno por el departamento de Nariño (gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017

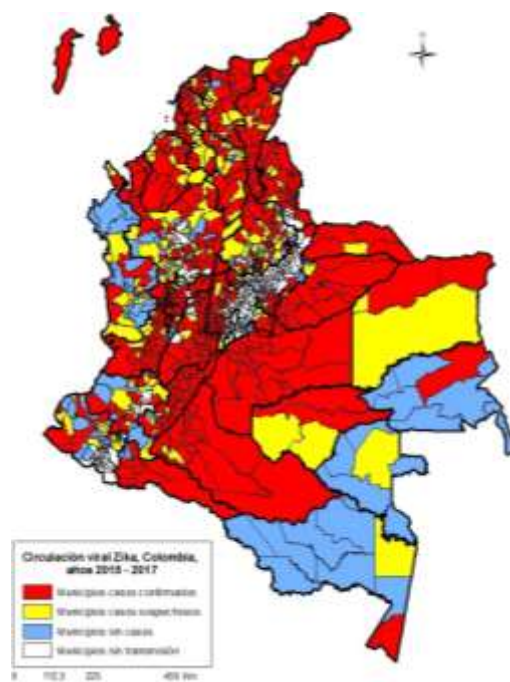


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 7).

Mapa 7

Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 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 19 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 72,2 % de los casos. El 53,7 % de los

casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,4 %, Bucaramanga con el 3,6 % y Medellín con el 1,7 % cada uno (tabla 71).

Tabla 71
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	596	55,7	2	2,2	598
Santander	0	0	97	9,1	8	8,9	105
Tolima	1	33,3	58	5,4	8	8,9	67
Cundinamarca	0	0	36	3,4	4	4,4	40
Antioquia	0	0	29	2,7	1	1,1	30
Meta	0	0	29	2,7	0	0	29
Huila	0	0	25	2,3	4	4,4	29
Norte Santander	1	33,3	19	1,8	7	7,8	27
Casanare	0	0	24	2,2	2	2,2	26
Risaralda	1	33,3	17	1,6	1	1,1	19
Cesar	0	0	16	1,5	2	2,2	18
Sucre	0	0	16	1,5	1	1,1	17
Barranquilla	0	0	15	1,4	0	0	15
Atlántico	0	0	13	1,2	2	2,2	15
Amazonas	0	0	14	1,3	0	0	14
Desconocido	0	0	0	0	11	12,2	11
Cartagena	0	0	10	0,9	0	0	10
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Cauca	0	0	4	0,4	4	4,4	8
Arauca	0	0	8	0,7	0	0	8
Caldas	0	0	7	0,7	1	1,1	8
Nariño	0	0	2	0,2	5	5,6	7
Bolívar	0	0	4	0,4	2	2,2	6
Córdoba	0	0	4	0,4	2	2,2	6
Boyacá	0	0	4	0,4	1	1,1	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,2	4
Putumayo	0	0	4	0,4	0	0	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Quindío	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,3	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés, Providencia	0	0	0	0	2	2,2	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	1	1,1	1
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
Exterior	0	0	0	0	11	12,2	11
Total	3	0,3	1 070	92	90	7,7	1 163

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,39 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 72).



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

El 53,5 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % corresponden al grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 97 % en “otros”. El 88,3 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 71).

Tabla 71

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	622	53,5
	Masculino	541	46,5
Tipo de régimen	Contributivo	868	74,6
	Subsidiado	233	20
	Especial	19	1,6
	No afiliado	23	2
	Excepción	10	0,9
	Indeterminado	10	0,9
Pertenencia étnica	Otros	1128	97
	Indígena	18	1,5
	Afrocolombiano	10	0,9
	ROM (gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1027	88,3
	Centro poblado	67	5,8
	Rural disperso	69	5,9
Grupos de edad	Menores de un año	129	11,1
	1 a 4 años	50	4,3
	5 a 9 años	54	4,6
	10 a 14 años	50	4,3
	15 a 19 años	98	8,4
	20 a 24 años	150	12,9
	25 a 29 años	155	13,3
	30 a 34 años	135	11,6
	35 a 39 años	98	8,4
	40 a 44 años	72	6,2
	45 a 49 años	51	4,4
	50 a 54 años	50	4,3
	55 a 59 años	34	2,9
	60 a 64 años	16	1,4
	65 y más años	21	1,8

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 19 de 2017, se notificaron 178 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, 162 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 14 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 47 gestantes (el 26,4 %) (tabla 72).

Tabla 72
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	42	25,9	5	35,7	47
Valle	0	0	43	26,5	0	0	43
Bogotá	1	50	10	6,2	5	35,7	16
Tolima	0	0	15	9,3	0	0	15
Atlántico	0	0	8	4,9	0	0	8
Casanare	0	0	7	4,3	0	0	7
Antioquia	0	0	6	3,7	0	0	6
Barranquilla	0	0	6	3,7	0	0	6
Meta	0	0	5	3,1	0	0	5
Huila	0	0	3	1,9	1	7,1	4
Norte Santander	0	0	4	2,5	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,9	0	0	3
Nariño	0	0	2	1,2	1	7,1	3
Sucre	0	0	3	1,9	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	7,1	2
Cundinamarca	0	0	1	0,6	1	7,1	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
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,1	162	91	14	7,9	178

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2017 (Revisión a 19 de Mayo de 2017)

En la semana 19 de 2017, se notificaron 08 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 19 de 2017

se han confirmado 155 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 385 casos se han descartado, 142 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 571 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 19 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 73).

Tabla 73
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	5	13,9
Tolima	5	13,9
Santander	4	11,1
Cartagena	3	8,3
Antioquia	2	5,6
Casanare	2	5,6
Meta	2	5,6
Valle	2	5,6
Cundinamarca	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
Arauca	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 13,9 % (5 casos) 15 a 19 años (tabla 74).

Tabla 74

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

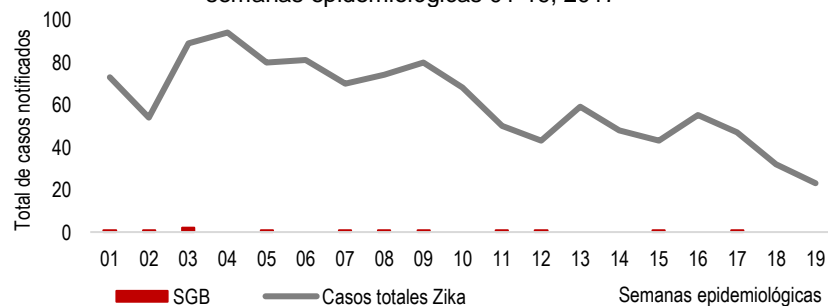
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total	% Total
Menor de 1 año	1	0	1	2,8
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	3	2	5	13,9
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50 a 54 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, 12 casos (el 33,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 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.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Declaración de brote de Ebola, República Democrática del Congo, 12 de mayo de 2017

El 09 de mayo de 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de un conglomerado de casos de enfermedad no diagnosticada con síntomas hemorrágicos en la Zona Sanitaria de Likati, en la provincia Bas Uele del norte de la República Democrática del Congo, fronteriza con la República Centroafricana. El 11 de mayo, el Ministerio de Salud informó a la OMS que una de las cinco muestras analizadas en el laboratorio del Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas de Kinshasa había resultado positivo para el virus del Ebola. Desde el 22 de abril se han notificado nueve casos, tres muertos y seis hospitalizados.

Respuesta de Salud Pública:

- Reactivación del Comité Nacional contra fiebres hemorrágicas para coordinar la respuesta.
- Vigilancia, investigación, incluido el rastreo de contactos.
- Asistencia y apoyo técnico por parte de la OMS
- Activación la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos

Según la evaluación del riesgo realizada por la OMS hasta la fecha, el brote parece estar geográficamente limitado a una zona remota de difícil acceso, aunque se sigue investigando para determinar su extensión real, por lo que es necesario mantener una cuidadosa vigilancia.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes y el comercio a la República Democrática del Congo sobre la base de la información actualmente disponible.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/13-may-2017-ebola-drc/en/>

Actualización Epidemiológica, Infección humana por el virus de la Influenza aviar A (H7N9) en China, 18 de mayo de 2017

El 05 de mayo de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFPC) notificó a la OMS 24 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H7N9) en China continental, se presentaron nueve defunciones.

De los 24 casos, nueve eran mujeres y la media de edad fue de 56 años, 13 casos se diagnosticaron con neumonía, 19 casos tuvieron antecedente de exposición a aves de corral o con mercados de aves de corral.

Hasta la fecha, han sido notificadas por RSI desde principios del año 2013 un total de 1 463 infecciones en humanas confirmadas por laboratorio con virus de la gripe aviar A (H7N9).

Dado el aumento del número de casos desde diciembre de 2016, el gobierno chino fortaleció la evaluación de riesgos y orientación sobre prevención y control en las provincias septentrionales, que son las que mas reportan casos. Continúan fortaleciendo las medidas de control centradas en la gestión higiénica de los mercados avícolas y el transporte entre regiones.

La OMS recomienda a los viajeros que viajen a países con brotes de gripe aviar conocidos que eviten, si es posible, las granjas de aves de corral, el contacto con animales o superficies contaminadas con heces en mercados de aves de corral. Los viajeros también deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, y seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

La OMS alienta a los países a seguir fortaleciendo la vigilancia de la influenza, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y las enfermedades similares a la gripe, revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual y asegurar la notificación los eventos en el marco del RSI 2005.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/18-may-2017-ah7n9-china/en/>

- **Alertas nacional**

Brotes de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación al GRRRI-CR: 16/05/2017

Fecha de ocurrencia: 15/05/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria Tumaco, Nariño.

Fecha de notificación local: 16/05/2017

Número de casos/expuestos: 60 casos de 513 expuestas.

Tasa de ataque: 11,69 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, valoración médica de pacientes afectados ninguno requirió hospitalización, se tomaron muestras biológicas y de alimentos.

Estado: abierto

Fecha de notificación al GRRRI-CR: 17/05/2017

Fecha de ocurrencia: 16/05/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria, Bogotá.

Fecha de notificación local: 16/05/2017

Número de casos/expuestos: 339 casos de 1783 expuestas.

Tasa de ataque: 19,01 %

Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas y diarrea

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, encuesta a consumidores y toma de muestras de alimentos.

Estado: abierto



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklin 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

Natalia Gutiérrez Bolívar

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