

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 10 de 2017 | 05 Marzo - 11 Marzo

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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	33
Micobacterias	38
Zoonosis.....	42
Enfermedades no Transmisibles	51
Salud Mental.....	55
Enfermedades transmitidas por vectores	60
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	80



Marzo 20 de 2017

Día mundial de la salud bucal

El concepto de salud bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, disfrutar y participar de sus relaciones sociales al transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

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

- [Datos día mundial de la salud bucal, INS.](#)



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 10 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

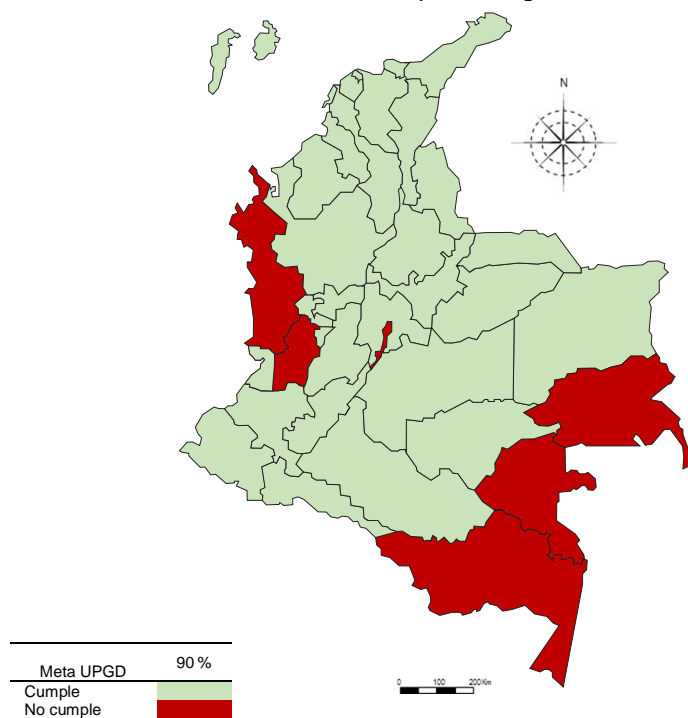
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,6 % (1 112 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,2 % con respecto de la semana anterior y aumentando un 0,4 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Risaralda no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 10, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,7 % (4 904 de 5 180 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó en relación con la semana anterior en 0,6 % y aumento 0,3 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Chocó, Guainía, Valle del Cauca y Vaupés incumplieron la meta establecida (mapa 2).

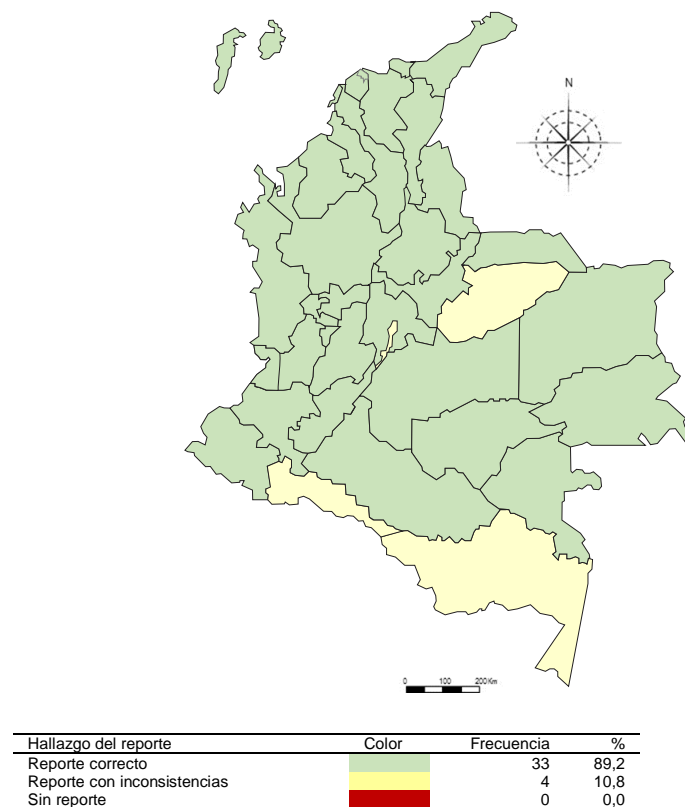
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 10, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 10 de 2017, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 10,8 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 10, 2017



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentando 0,2 % con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,4 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,8 %).

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas, Boyaca, Cauca y Risaralda presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 10, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	87,5 %	28	0.4
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	12,5 %	4	
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

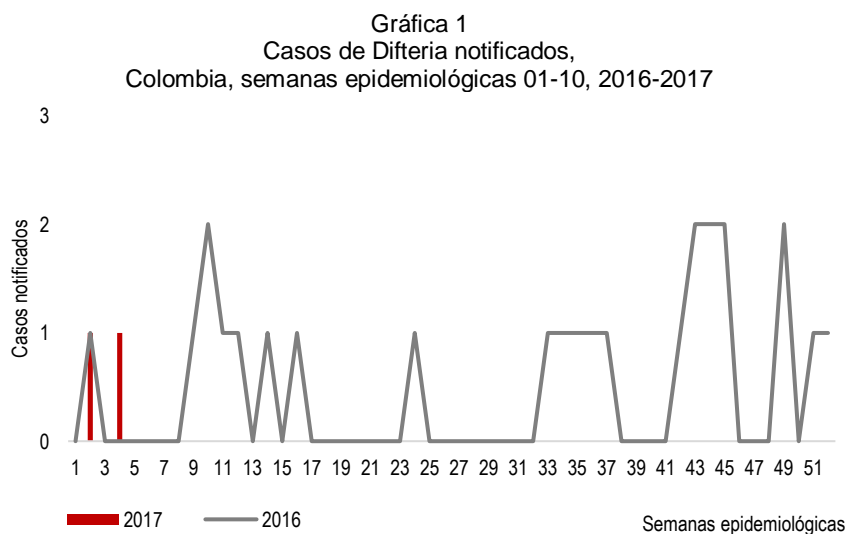
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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.

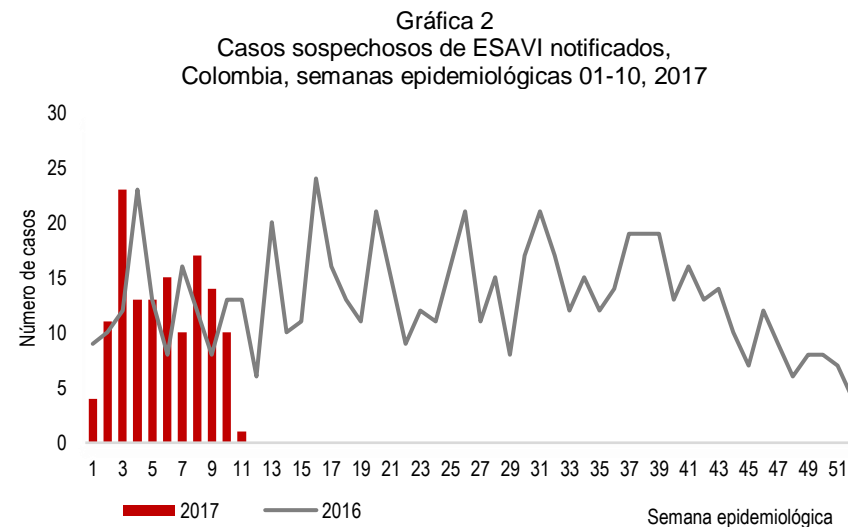
• Difteria

En la semana epidemiológica 10 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 10 de 2016 se notificaron dos casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria que se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de ESAVI, diez de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 11 y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 131 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



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

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	34	26,0
Cundinamarca	14	10,7
Antioquia	12	9,2
Barranquilla	8	6,1
Valle del Cauca	8	6,1
Huila	7	5,3
Cauca	6	4,6
Santander	6	4,6
Córdoba	5	3,8
Norte de Santander	5	3,8
Tolima	3	2,3
Nariño	3	2,3
Atlántico	3	2,3
Magdalena	3	2,3
Sucre	2	1,5
Meta	2	1,5
Guainía	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Santa Marta	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Amazonas	1	0,8
Quindío	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Bolívar	1	0,8
Caldas	1	0,8
La Guajira	1	0,8
Total	131	100

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

El 51,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 34,4 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

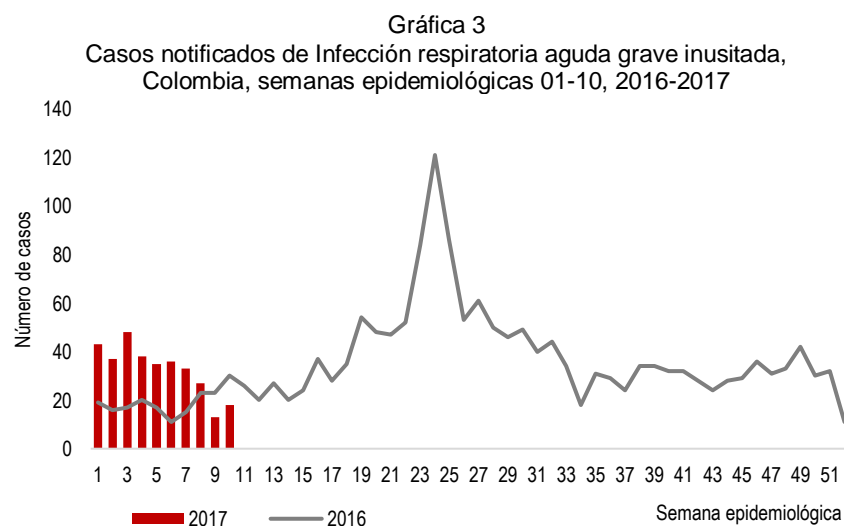
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	67	51,1
	Masculino	64	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	66	50,4
	Subsidiado	49	37,4
	Excepción	5	3,8
	Especial	5	3,8
	Indeterminado	3	2,3
	No afiliado	3	2,3
Grupos de edad	Menores de un año	45	34,4
	1 año	27	20,6
	2 años	5	3,8
	3 años	1	0,8
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	18	13,7
	10 a 19 años	7	5,3
	20 a 59 años	24	18,3
Pertenencia étnica	Mayores de 60 años y más	4	3,1
	Otros	124	94,7
	Indígena	3	2,3
	Afrocolombiano	2	1,5
	Palenquero	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 18 de esta semana y 10 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 328 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).



Según los criterios de clasificación el 50,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 10, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	14	50,0
Contacto con paciente con IRAG	6	21,4
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	17,9
Viaje internacional	2	7,1
Trabajador de la salud	1	3,6
Total	28	100

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

El 60,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 42,9 % pertenecen al régimen subsidiado, por pertenencia étnica, el 10,7 % en población indígena, raizal y afrocolombiano respectivamente. El 78,6 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 10, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	60,7
	Femenino	11	39,3
Tipo de régimen	Subsidiado	12	42,9
	Contributivo	10	35,7
	Indeterminado	6	21
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	24	86
	Indígena	3	10,7
	Afrocolombiano	1	3,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	22	78,6
	Rural disperso	4	14,3
	Centro poblado	2	7,1

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Cesar registran el 51,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

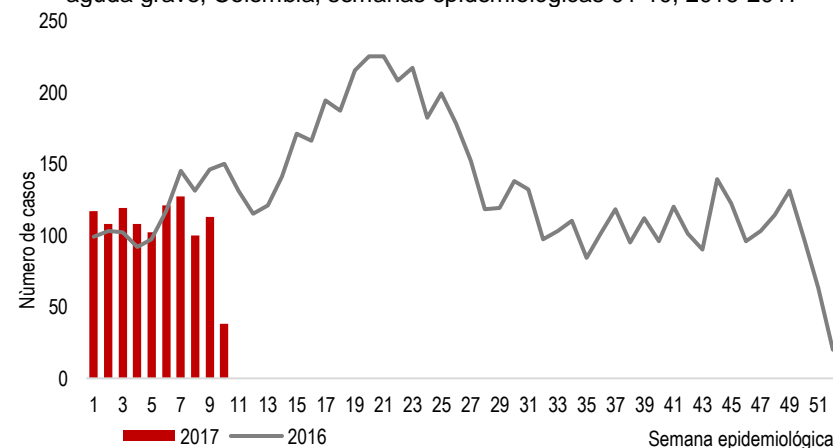
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	70	21,3
Antioquia	58	17,7
Cesar	40	12,2
Bogotá	38	11,6
Caldas	13	4,0
Norte de Santander	12	3,7
Cauca	10	3,0
Santander	9	2,7
Cundinamarca	8	2,4
Exterior	8	2,4
La Guajira	6	1,8
Risaralda	6	1,8
Tolima	6	1,8
Huila	6	1,8
Boyacá	4	1,2
Bolívar	4	1,2
Quindío	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Casanare	3	0,9
Arauca	3	0,9
Barranquilla	3	0,9
Cartagena	3	0,9
Caquetá	3	0,9
Sucre	3	0,9
Nariño	2	0,6
Santa Marta	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Atlántico	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	328	100

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

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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 125 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 38 de esta semana y 96 de semanas anteriores, de los cuales 102 (el 81,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 23 (el 18,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 150 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 053 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 01-10, 2016-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 10; 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 10, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	8
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	10
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	5
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	1
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
	Red de Salud de Ladera	19
Total		125

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

El 51,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 48,0 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 1,6 % corresponde a población indígena. El 94,4 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 7

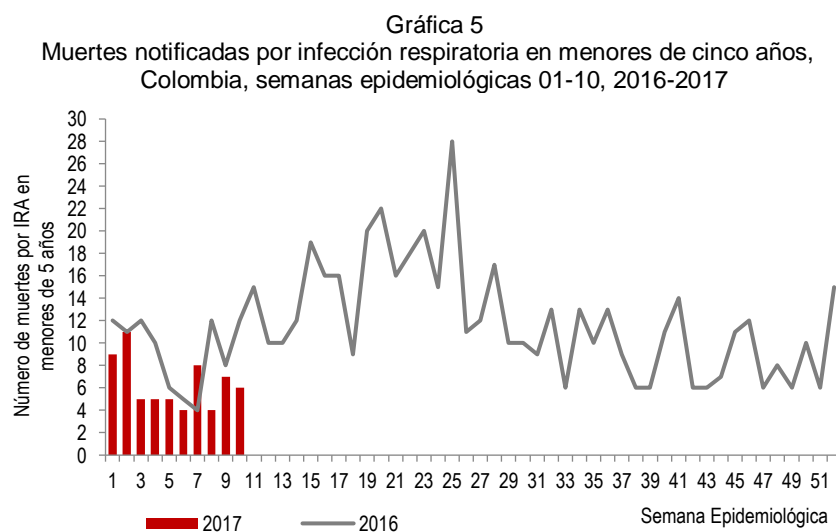
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 10, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	61	48,8
	Femenino	64	51,2
Tipo de régimen	Subsidiado	60	48,0
	Contributivo	60	48,0
	Indeterminado	3	2,4
	No afiliado	0	0
	Especial	2	1,6
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	122	97,6
	Indígena	2	1,6
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	118	94,4
	Rural disperso	5	4,0
	Centro poblado	2	1,6

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

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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 64 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).



Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Antioquia, Chocó, Casanare, Bogotá, Magdalena y Norte de Santander con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 10 de 2017, la mortalidad nacional es de 1,5 muertes por cada 100 000 menores de cinco años. El 53,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 62,5 % en menores de un año, el 71,9 % pertenecen al régimen Subsidiado.

Por pertenencia étnica, el 25,0 % corresponde a población indígena; el 59,4 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

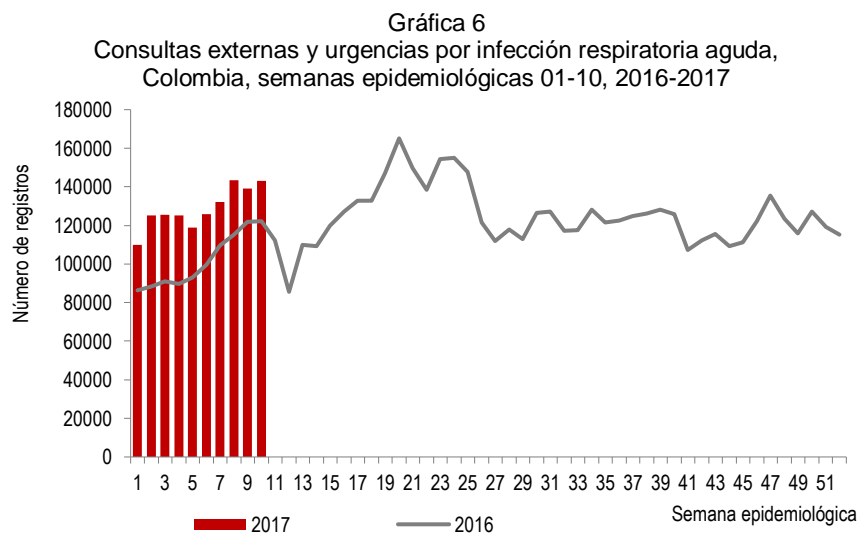
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	30	46,9
	Femenino	34	53,1
Grupo de edad	Menores de un año	40	62,5
	1-4 años	24	37,5
Tipo de régimen	Subsidiado	46	71,9
	Contributivo	12	18,8
	Indeterminado	5	7,8
	No afiliado	1	1,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	44	68,8
	Indígena	16	25,0
	Afrocolombiano	4	6,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	38	59,4
	Rural disperso	16	25,0
	Centro poblado	10	15,6

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 151 291 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 143 239 de esta semana y 8 052 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 122 108 registros. A la fecha, se han notificado 1 288 465 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



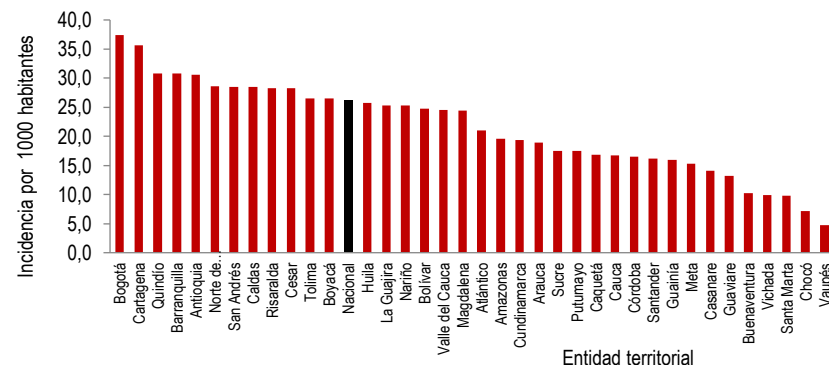
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 47,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 10 de 2017, es de 26,1 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Quindío, Barranquilla, Antioquia, Norte de Santander, San Andrés, Caldas, Risaralda, Cesar, Tolima y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).

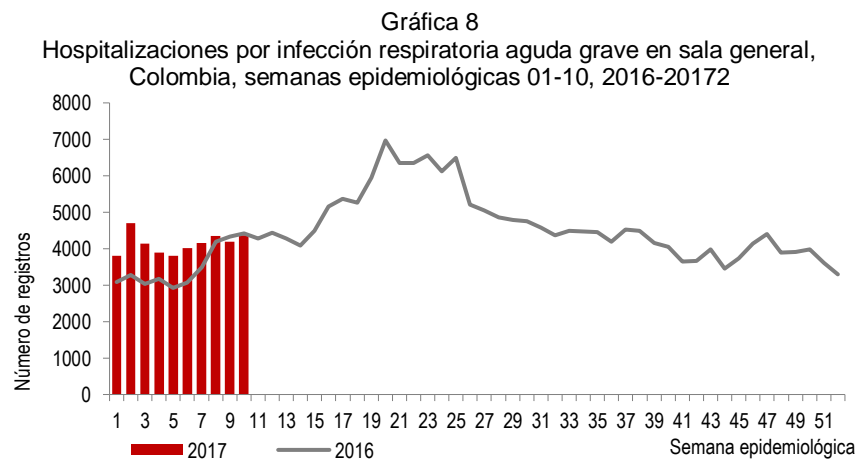
Gráfica 7

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 087 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 372 registros de esta semana y 715 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 417. A la fecha, se han notificado 41 457 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



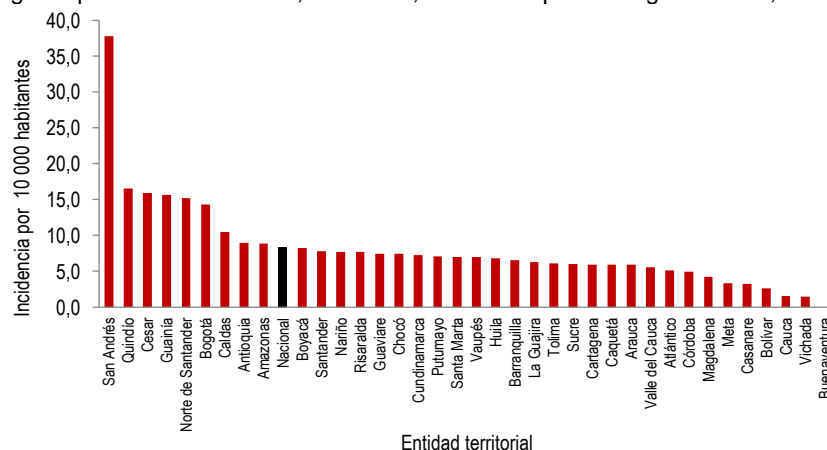
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 47,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 10 de 2017, es de 7,4 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Guainía, Norte de Santander, Bogotá, Caldas, Antioquia y Amazonas superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

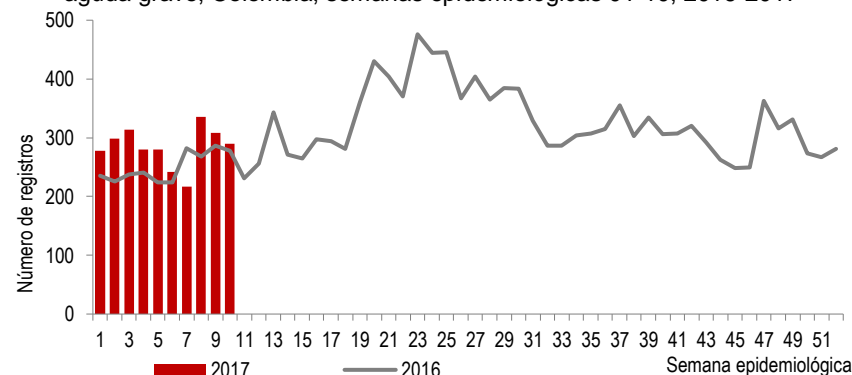


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 301 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 290 registros de esta semana y 11 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 278. A la fecha, se han notificado 2 842 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 01-10, 2016-2017



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

Bogotá, La Guajira y Cartagena notificaron el 41,6 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 21,1 % de las hospitalizaciones en sala general y el 30,0 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

Tabla 9

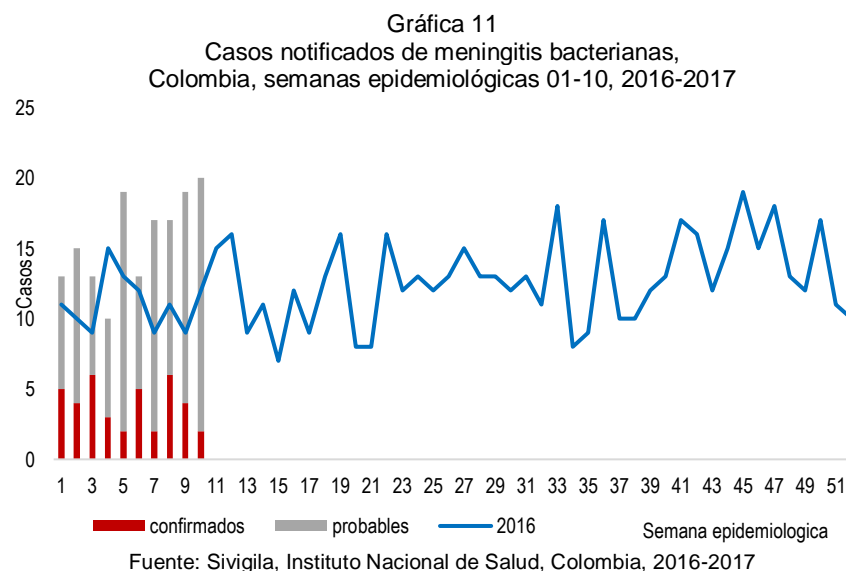
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	11 029	7,7	922	21,1	88	30,3
	1 año	12 252	8,6	611	14,0	14	4,8
	2 a 4 años	23 443	16,4	833	19,1	34	11,7
	5 a 19 años	29 486	20,6	509	11,6	21	7,2
	20 a 39 años	30 619	21,4	290	6,6	23	7,9
	40 a 59 años	21 594	15,1	336	7,7	24	8,3
	60 y más años	14 816	10,3	871	19,9	86	29,7
Total		143 239	100	4 372	100	290	100

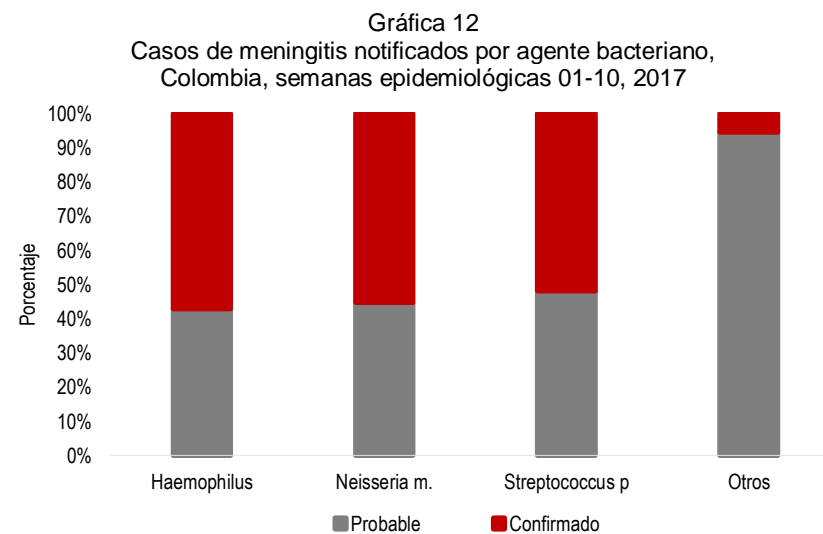
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 37 casos de meningitis bacteriana aguda; 20 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; se descartaron ocho casos por no cumplir con la definición; En la misma semana de 2016 se notificaron doce casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 156 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 39 casos confirmados y 117 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 4,5 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 18,6 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 17,3 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 59,6 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

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

Tabla 10

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

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	9	11	20
Santander	13	4	17
Cundinamarca	9	4	13
Antioquia	9	2	11
Huila	11	0	11
Valle del Cauca	8	2	10
Bolívar	4	4	8
Buenaventura	8	0	8
Caquetá	3	3	6
Córdoba	4	1	5
Magdalena	4	1	5
Atlántico	4	0	4
Putumayo	3	1	4
Risaralda	4	0	4
Barranquilla	3	0	3
Boyacá	2	1	3
Cesar	3	0	3
Meta	2	1	3
Nariño	2	1	3
Norte Santander	1	2	3
La Guajira	2	0	2
Quindío	2	0	2
Sucre	2	0	2
Tolima	2	0	2
Arauca	0	1	1
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Choco	1	0	1
Cauca	0	0	0
Total	117	39	156

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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, el 55,1 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 92,9 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 14,7 % y el lugar de residencia de los casos en un 80,8 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	70	44,9
	Masculino	86	55,1
Tipo de régimen	Contributivo	53	34
	Especial	6	3,8
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	8	5,1
	Excepción	2	1,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	87	55,8
	Indígena	2	1,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	5,8
Grupos de edad	Otro	145	92,9
	Menores de un año	23	14,7
	1 a 4 años	12	7,7
	5 a 9 años	16	10,3
	10 a 14 años	16	10,3
	15 a 19 años	11	7,1
	20 a 24 años	14	9
	25 a 29 años	9	5,8
	30 a 34 años	8	5,1
	35 a 39 años	3	1,9
	40 a 44 años	4	2,6
	45 a 49 años	5	3,2
	50 a 54 años	6	3,8
Área	55 a 59 años	10	6,4
	60 a 64 años	2	1,3
	65 y más años	17	10,9
	Cabecera municipal	126	80,8
	Rural disperso	10	6,4
	centro poblado	20	12,8

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

Hasta semana epidemiológica 10 de 2017, el 32,4 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

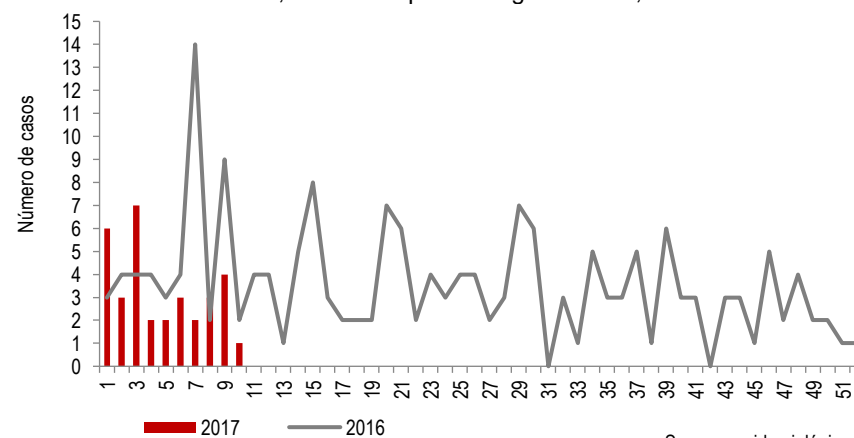
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	2	2	4
Bogotá	0	3	3
Antioquia	2	0	2
Bolívar	1	1	2
Buenaventura	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Meta	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Valle del Cauca	1	0	1
Total	11	8	19

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

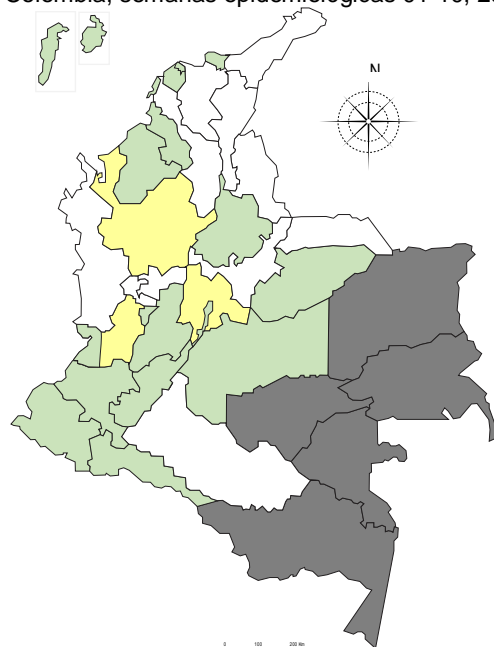
Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 10 de 2017 es de 0,26 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 10 es de 0,19). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 17 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

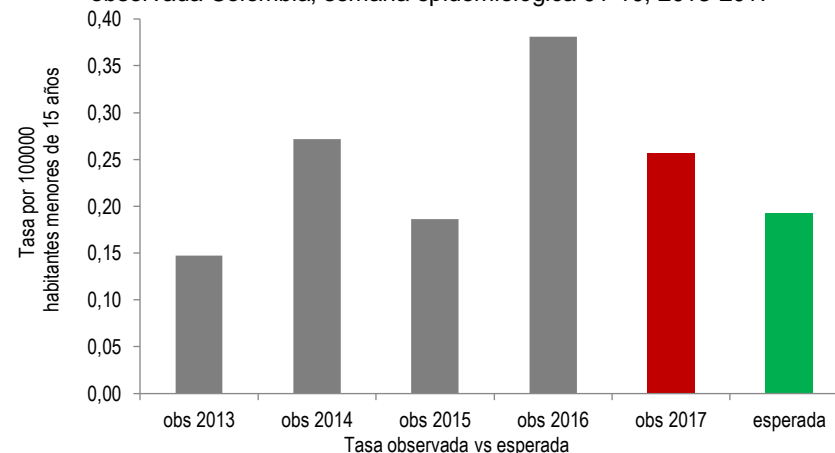


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,19 por 100 000 menores de 15 años
≥ 0,19 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,26 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013 y 2015 (gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2013-2017



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

Según el área de procedencia el 72,7 % es de cabecera municipal, el 72,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97 % tienen pertenencia étnica "otros" y 39,4 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

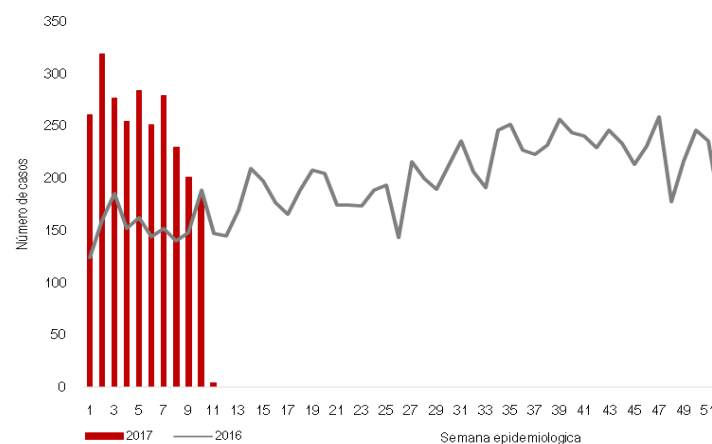
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	24	72,7
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	9	27,3
Sexo	Femenino	9	27,3
	Masculino	24	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	8	24,2
	Subsidiado	22	66,7
	Excepción	0	0
	Especial	3	9,1
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	3
	Otros	32	97,0
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	9	27,3
	5-9 años	13	39,4
	10-14 años	11	33,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 312 casos de parotiditis, 181 de esta semana, 127 notificados de manera tardía y cuatro de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 11; en la misma semana de 2016 se notificaron 188 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 543 casos de parotiditis (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Sucre, Barranquilla, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 74,1 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	924	36,3
Antioquia	263	10,3
Sucre	231	9,1
Barranquilla	222	8,7
Cundinamarca	129	5,1
Atlántico	115	4,5
Valle	92	3,6
Norte de Santander	83	3,3
Boyacá	71	2,8
Huila	40	1,6
Santander	39	1,5
Tolima	38	1,5
Córdoba	37	1,5
Cartagena	31	1,2
Meta	31	1,2
Cauca	29	1,1
Caldas	21	0,8
Risaralda	18	0,7
Cesar	16	0,6
Bolívar	15	0,6
Magdalena	15	0,6
Nariño	14	0,6
Guajira	11	0,4
Arauca	10	0,4
Santa Marta	9	0,4
Quindío	9	0,4
Casanare	9	0,4
Caquetá	8	0,3
San Andres	7	0,3
Putumayo	5	0,2
Amazonas	1	0,0
Total	2 543	100

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

El 53,2 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,3 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,9 % (tabla 15).

Tabla 15

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

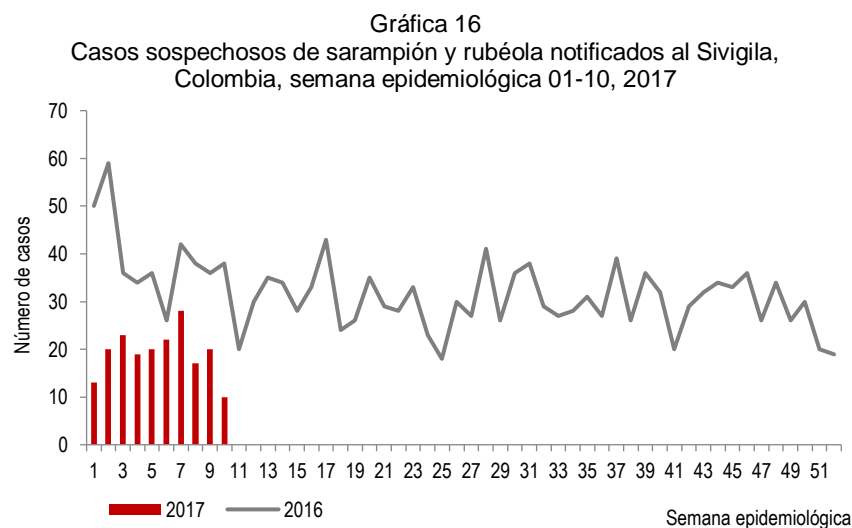
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	2 311	90,9
	Centro poblado	98	3,9
	Rural disperso	134	5,3
Sexo	Femenino	1 190	46,8
	Masculino	1 353	53,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 618	63,6
	Subsidiado	679	26,7
	Excepción	58	2,3
	Especial	90	3,5
	Indeterminado	20	0,8
	No Afiliado	78	3,1
Pertenencia étnica	Indígena	15	0,6
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	15	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	84	3,3
	Otros	2 425	95,4
Grupo de edad	Menores de un año	10	0,4
	1-4 años	205	8,1
	5-9 años	217	8,5
	10-14 años	156	6,1
	15-19 años	339	13,3
	20-24 años	542	21,3
	25-29 años	409	16,1
	30-34 años	174	6,8
	35-39 años	139	5,5
	40-44 años	88	3,5
	45-49 años	85	3,3
	50-54 años	65	2,6
	55-59 años	36	1,4
	>60 años	78	3,1

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de sarampión y rubéola, diez de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 192 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 22 entidades territoriales: el 84,4 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,39 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 10 de 0,39 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 22 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 15 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	119	8 080 734	1,47
Caldas	9	991 860	0,91
Barranquilla	6	1 228 271	0,49
Sucre	4	868 438	0,46
Antioquia	21	6 613 118	0,32
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Cundinamarca	7	2 762 784	0,25
Santa Marta	1	499 391	0,20
Quindío	1	571 733	0,17
Huila	2	1 182 944	0,17
Tolima	2	1 416 124	0,14
Nariño	2	1 787 545	0,11
Meta	1	998 162	0,10
Santander	2	2 080 938	0,10
Cesar	1	1 053 475	0,09
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Norte de Santander	1	1 379 533	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Atlántico	0	1 289 626	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	3	NA	NA
Total	192	49 291 609	0,39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 10= 0,39 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,4 % son de cabecera municipal, el 55,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 83,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,9 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,2 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

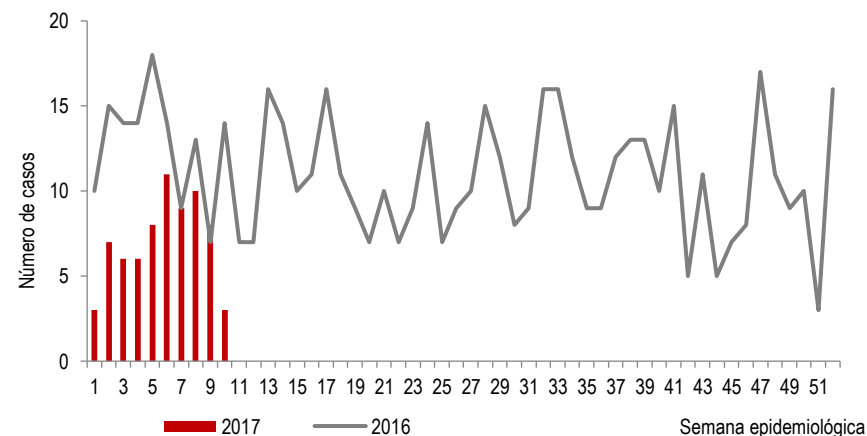
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	185	96,4
	Centro poblado	2	1,0
	Rural disperso	5	2,6
Sexo	Femenino	85	44,3
	Masculino	107	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	160	83,3
	Subsidiado	26	13,5
	Excepción	1	0,5
	Especial	1	0,5
	Indeterminado	1	0,5
	No Afiliado	3	1,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,6
	Otros	188	97,9
Grupo de edad	Menores de un año	85	44,3
	1-4 años	67	34,9
	5-9 años	12	6,3
	10-14 años	5	2,6
	15-19 años	4	2,1
	20-24 años	2	1,0
	25-29 años	6	3,1
	30-34 años	5	2,6
	35-39 años	3	1,6
	40-44 años	2	1,0
	45-49 años	1	0,5
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 71 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 1,07 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 10 de 0,19 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las 10 entidades territoriales que reportan casos; no han notificado casos sospechosos 27 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	29	75 922	3,82
Arauca	1	3 977	2,51
Bogotá	26	103 900	2,50
Norte de Santander	4	20 271	1,97
Boyacá	2	15 826	1,26
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	2	20 167	0,99
Risaralda	1	11 121	0,90
Santander	1	30 933	0,32
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Meta	0	15 663	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
Quindío	0	5 862	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Tolima	0	18 296	0
Valle del Cauca	0	47 834	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	71	664 969	1,07

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

Según el área de procedencia el 91,5 % son de cabecera municipal, el 54,9 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 67,6 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y 95,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

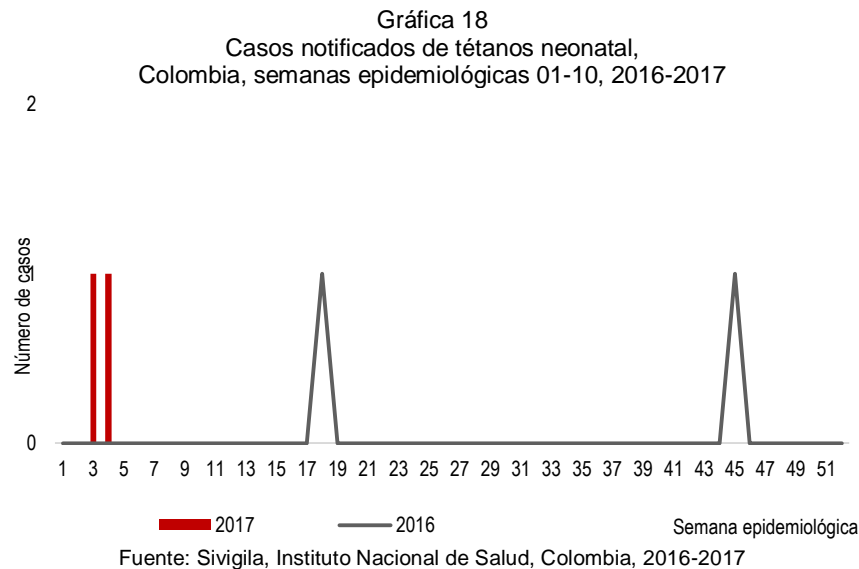
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	65	91,5
	Centro poblado	1	1,4
	Rural disperso	5	7,0
Sexo	Femenino	32	45,1
	Masculino	39	54,9
Tipo de régimen	Contributivo	48	67,6
	Subsidiado	19	26,8
	Excepción	0	0
	Especial	3	4,2
	Indeterminado	1	1,4
Pertenencia étnica	No Afiliado	0	0
	Indígena	2	2,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupo de edad	Otros	69	97,2
	0-1 día	68	95,8
	2-7 días	2	2,8
	8-29 días	1	1,4
	1-6 meses	0	0
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

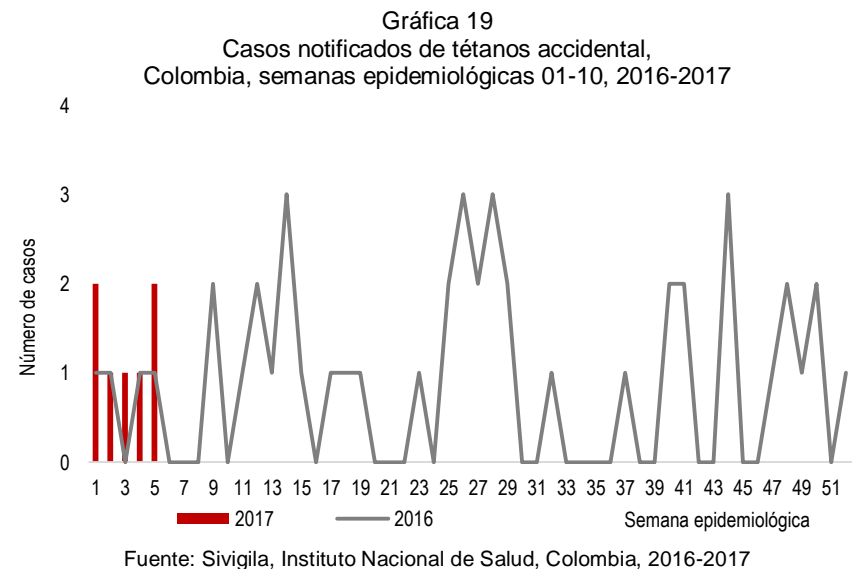
En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificó un caso probable al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos al Sivigila (gráfica 18).



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 es un caso residente en el municipio de Piojó, Atlántico, de dos días de nacido, sexo femenino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica "otros" grupos, caso en estudio.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 10 de 2017, no se notificaron casos de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 10 de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila siete casos de tétanos accidental: uno probable y seis confirmados por clínica (gráfica 19).



Comportamiento social y demográfico

El 85,7 % de los casos viven en cabecera municipal y el 85,7 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 85,7 % son de sexo masculino y el 85,7 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 100 % son mayores de 55 años (tabla 20).

Tabla 20

Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

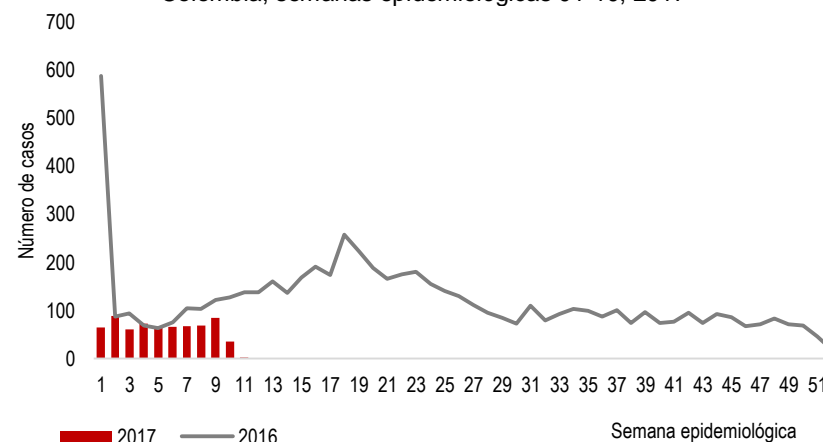
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	6	85,7
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	1	14,3
Sexo	Femenino	1	14,3
	Masculino	6	85,7
Tipo de régimen	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	6	85,7
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	14,3
	Otros	6	85,7
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	0	0
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	2	28,6
	60 y más años	5	71,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

Tos ferina

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 120 casos de tos ferina, 35 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 11 y 83 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 126 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 670 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 21 y 212 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Sucre, Santander, Huila, Nariño, Valle del Cauca, Caldas y Tolima notificaron el 87,2 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (cinco casos), Nariño (tres casos), Antioquia, Boyacá, Cauca y Cundinamarca con dos casos respectivamente, Bolívar, Cauca, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander y Santander con un caso respectivamente (tabla 21).

Tabla 21

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Antioquia	118	2	9,5
Arauca	4	0	0
Barranquilla	1	0	0
Bogotá	95	5	23,8
Bolívar	2	1	4,8
Boyacá	2	2	9,5
Caldas	11	0	0
Caquetá	2	0	0
Cartagena	2	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	9	2	9,5
Cesar	7	0	0
Córdoba	2	1	4,8
Cundinamarca	17	2	9,5
Exterior	3	0	0
La Guajira	1	1	4,8
Guaviare	0	0	0
Huila	24	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	7	0	0
Nariño	13	3	14,3
Norte de Santander	31	1	4,8
Putumayo	1	0	0
Santander	19	1	4,8
Santa Marta	2	0	0
Sucre	24	0	0
Tolima	13	0	0
Valle del Cauca	17	0	0
Risaralda	3	0	0
San Andrés	1	0	0
Choco	2	0	0
Quindío	2	0	0
Atlántico	1	0	0
Total	437	21	100

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

El 52,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,3 % proceden de cabecera municipal, 47,8 % corresponde al régimen contributivo, 79,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 22).

Tabla 22

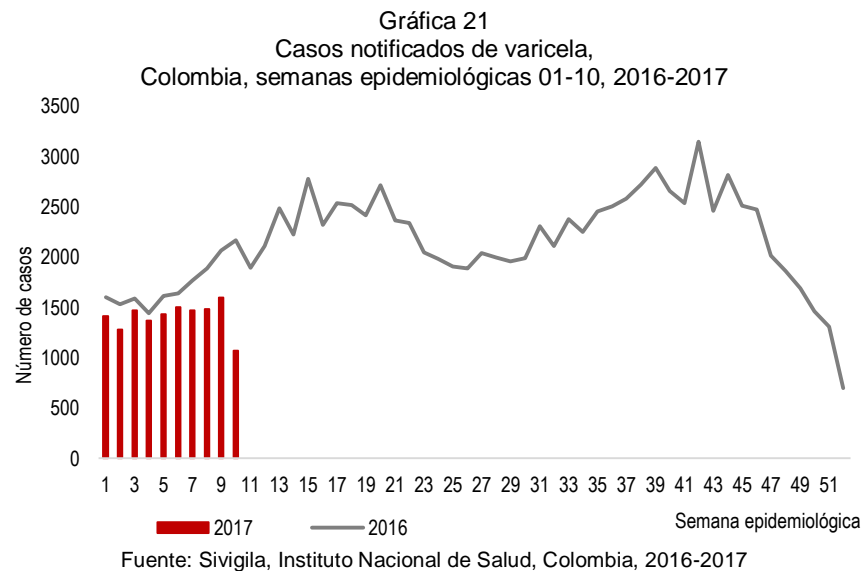
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	349	52,1
	Femenino	321	47,9
Área de residencia	Cabecera municipal	558	83,3
	Centro poblado	53	7,9
	Rural disperso	59	8,8
Tipo de régimen	Contributivo	320	47,8
	Subsidiado	283	42,2
	No afiliado	44	6,6
	Especial	16	2,4
	Indeterminado/pendiente	5	0,7
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Otros	641	95,7
	Indígena	15	2,2
	Afrocolombiano	11	1,6
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	535	79,9
	1 a 4 años	77	11,5
	5 a 9 años	13	1,9
	10 a 14 años	4	0,6
	15 a 19 años	3	0,4
	20 a 24 años	5	0,7
	25 a 29 años	4	0,6
	30 a 34 años	8	1,2
	35 a 39 años	1	0,1
	40 a 44 años	4	0,6
	45 a 49 años	2	0,3
	50 a 54 años	3	0,4
	55 a 59 años	2	0,3
	60 a 64 años	3	0,4
	65 y más años	6	0,9

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 861 casos de varicela, 1 068 de esta semana y 793 notificados de manera tardía; en esta semana de descartaron 4 casos por error de digitación; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 164 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 070 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,8 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 338	16,6
Antioquia	1 462	10,4
Valle del Cauca	1 368	9,7
Cundinamarca	872	6,2
Barranquilla	722	5,1
Santander	664	4,7
Cordoba	605	4,3
Atlántico	520	3,7
Norte Santander	498	3,5
Sucre	487	3,5
Nariño	472	3,4
Boyacá	406	2,9
Tolima	370	2,6
Cartagena	356	2,5
Bolívar	340	2,4
Cesar	263	1,9
Meta	263	1,9
Magdalena	255	1,8
Huila	233	1,7
Quindío	207	1,5
Cauca	196	1,4
La Guajira	176	1,3
Arauca	173	1,2
Risaralda	172	1,2
Caldas	164	1,2
Santa Marta D.E.	118	0,8
Casanare	116	0,8
Caquetá	71	0,5
Putumayo	53	0,4
San Andres	34	0,2
Buenaventura	26	0,2
Vichada	26	0,2
Exterior	14	0,1
Guaviare	14	0,1
Amazonas	9	0,1
Vaupés	4	0,03
Choco	3	0,02
Guainía	0	0
Total	14 070	100

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 473 casos (el 3,4 %) se notificaron en afrocolombianos y 285 (el 2 %) en indígenas (tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11 836	84,1
	Centro poblado	861	6,1
	Rural disperso	1 373	9,8
Sexo	Femenino	6 902	49,1
	Masculino	7 168	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	7 688	54,6
	Especial	460	3,3
	Indeterminado/pendiente	36	0,3
	No afiliado	269	1,9
	Excepción	527	3,7
	Subsidiado	5 090	36,2
Pertenencia étnica	Indígena	285	2
	ROM (gitano)	61	0,4
	Raizal	27	0,2
	Palenquero	6	0
	Afrocolombiano	473	3,4
	Otros	13 218	93,9
Grupos de edad	Menores de 1 año	587	4,2
	1 a 4 años	2 266	16,1
	5 a 9 años	2 841	20,2
	10 a 14 años	2 082	14,8
	15 a 19 años	1 610	11,4
	20 a 24 años	1 626	11,6
	25 a 29 años	1 093	7,8
	30 a 34 años	625	4,4
	35 a 39 años	481	3,4
	40 a 44 años	288	2
	45 a 49 años	186	1,3
	50 a 54 años	151	1,1
	55 a 59 años	88	0,6
	60 a 64 años	58	0,4
	65 y más años	88	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, se ha notificado dos casos de muerte por varicela, las cuales se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

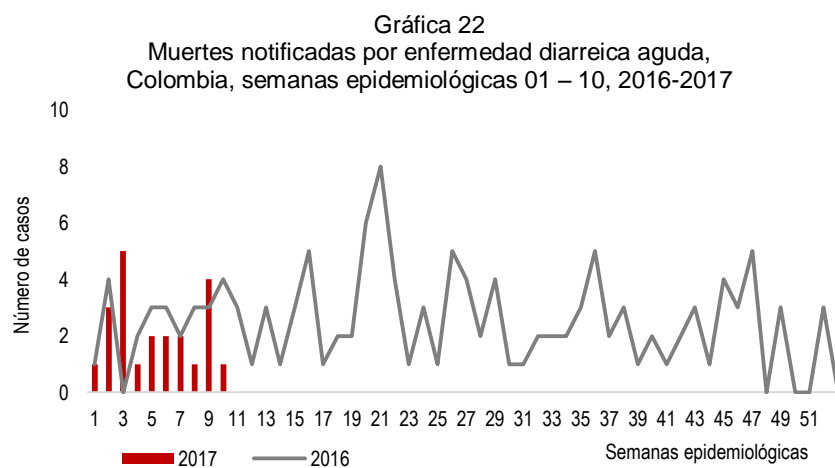
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 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 22).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Meta notificaron el 57,0 % de las muertes probables (tabla 25).

Tabla 25

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 10, 2017

Entidad Territorial	Número de Casos	%
La Guajira	6	27,4
Chocó	4	18,2
Meta	3	13,6
Risaralda	3	13,6
Antioquia	2	9,2
Bolívar	1	4,5
Caldas	1	4,5
Cesar	1	4,5
Valle del Cauca	1	4,5
Colombia	22	100

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

El 54,5 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, nueve casos (40,9 %) se notificaron en indígenas; el 54,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 72,8 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017

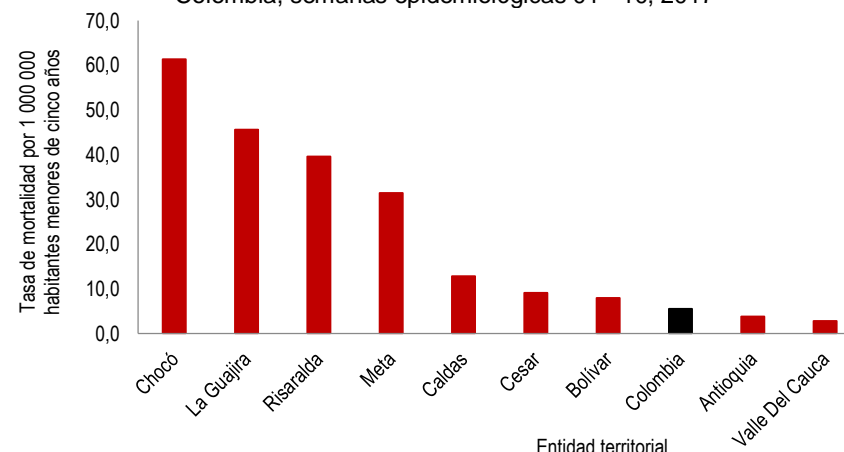
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	54,5
	Masculino	10	45,5
Grupo de edad	Menores de un año	11	50
	1 - 4 años	11	50
Pertenencia étnica	Indígena	9	40,9
	Otros	11	50
	Afrocolombiano	2	9,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	12	54,5
Área	Centro poblado	4	18,2
	Rural disperso	6	27,3
Tipo de régimen	Contributivo	2	9,1
	Subsidiado	16	72,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	3	13,6
	Indeterminado	1	4,5

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 5,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Caldas, Cesar y Bolívar registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).

Gráfica 23

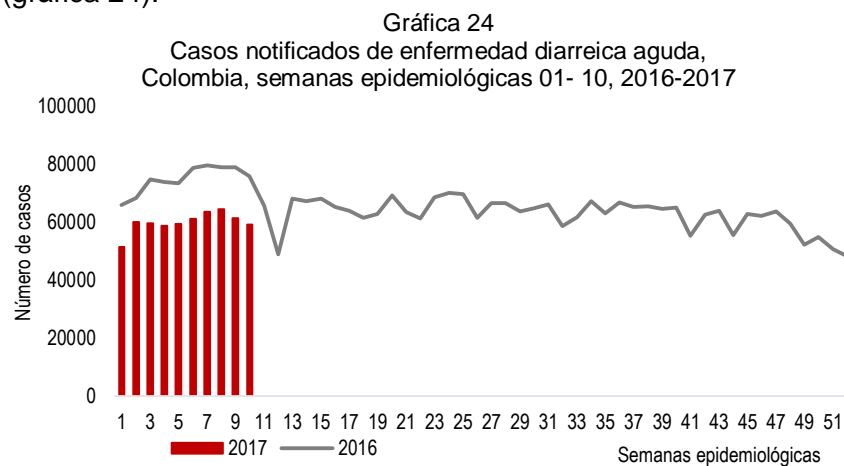
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 10, 2017



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 71 051 casos de enfermedad diarreica aguda, 59 028 de esta semana y 12 023 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 75 511 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 597 362 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,5 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 09, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	144 362	24,2
Antioquia	89 404	1,05
Valle del Cauca	68 098	11,4
Cundinamarca	26 798	4,5
Santander	20 103	3,4
Nariño	17 407	2,9
Cauca	16 492	2,8
Tolima	16 113	2,7
Barranquilla	14 927	2,5
Norte de Santander	14 331	2,4
Huila	13 663	2,3
Cesar	12 164	2,0
Boyacá	12 127	2,0
Córdoba	11 792	2,0
Risaralda	11 746	2,0
Atlántico	11 070	1,8
Meta	10 738	1,7
La Guajira	10 686	1,7
Quindío	9 377	1,5
Magdalena	8 933	1,5
Sucre	8 858	1,5
Cartagena	8 232	1,4
Caldas	7 850	1,3
Bolívar	7 548	1,3
Caquetá	5 176	0,9
Putumayo	3 390	0,6
Chocó	2 596	0,4
Casanare	2 544	0,4
Santa Marta	2 461	0,4
Buenaventura	2 271	0,4
Arauca	1 938	0,3
Amazonas	1 637	0,3
San Andrés	954	0,2
Guaviare	700	0,1
Vichada	421	0,1
Guainía	317	0,1
Vaupés	138	0,0
Colombia	597 362	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 008 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,2 %, Medellín con el 8,1 %, Cali con el 7,9 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 47,8 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 12,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 36,4 por 1 000 habitantes (tabla 28).

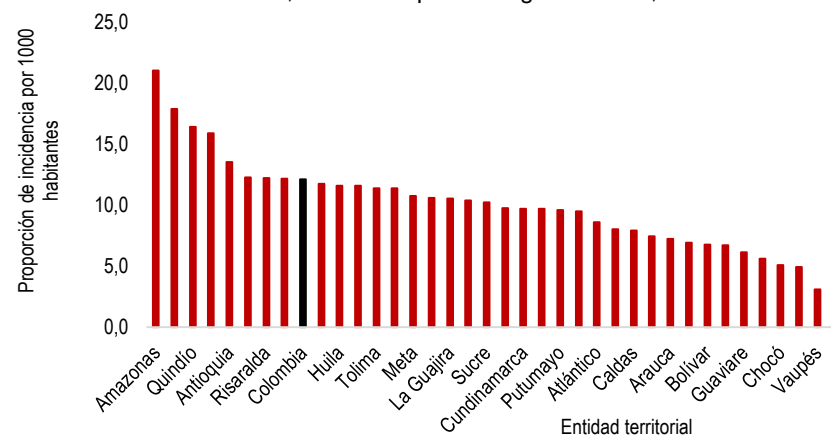
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	316 768	12,7
	Masculino	24 337 747	280 594	10,2
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	31 984	36,4
	1 a 4 años	3 469 474	105 151	30,3
	5 a 9 años	4 270 908	43 739	10,2
	10 a 14	4 256 204	29 635	7,0
	15 a 19	4 299 236	31 797	7,4
	20 a 24	4 307 133	60 321	14,0
	25 a 29	4 083 624	61 021	14,9
	30 a 34	3 676 508	49 249	13,4
	35 a 39	3 318 380	37 916	11,4
	40 a 44	2 961 657	27 030	9,1
	45 a 49	2 856 190	23 636	8,3
	50 a 54	2 773 926	21 508	7,8
	55 a 59	2 386 809	18 288	7,7
	60 a 64	1 876 548	15 230	8,1
	65 a 69	1 420 127	12 005	8,5
	70 a 74	1 013 539	9 277	9,2
	75 a 79	711 175	8 257	11,6
	80 y más años	731 569	11 318	15,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 12,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, San Andrés, Risaralda y Barranquilla (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017.

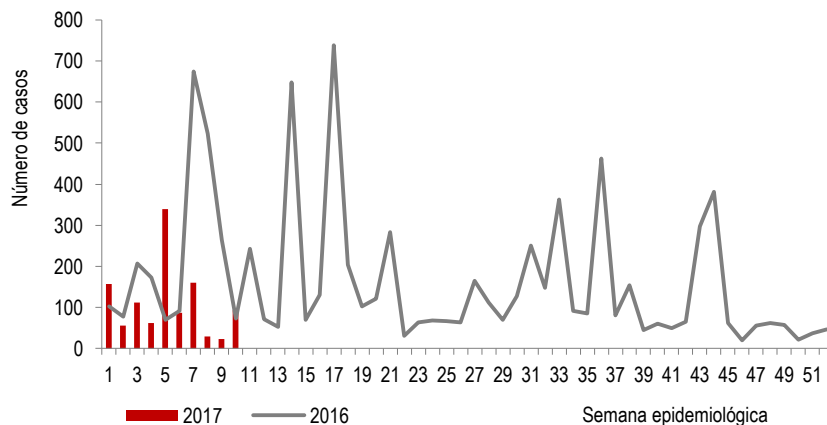


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 126 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 93 de esta semana, 33 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 72 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 118 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 562 confirmados por clínica, ocho relacionados con algún agente etiológico y 548 que se encuentran en estudio (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017

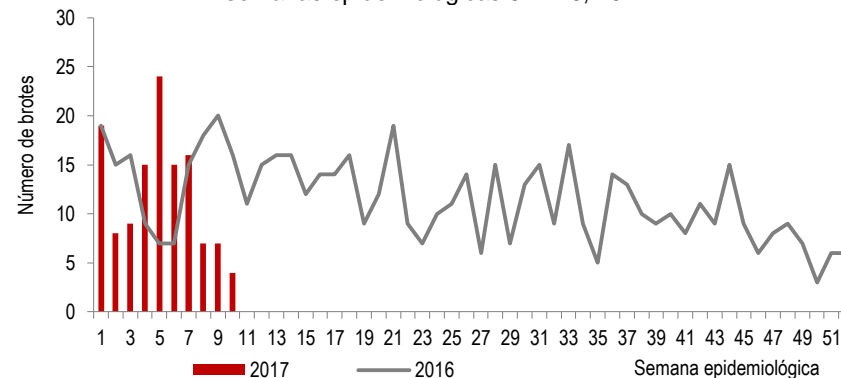


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cuatro de esta semana y siete de notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 124 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27

Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01 - 10, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Sucre, Boyacá, Cesar y Nariño registran el 71,6 % de los casos (tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad
territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 10, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	24	19,4	188	16,8
Sucre	21	16,9	176	15,7
Boyacá	2	1,6	175	15,7
Cesar	31	25,0	155	13,9
Nariño	9	7,3	107	9,6
Santander	1	0,8	77	6,9
Antioquia	7	5,6	51	4,6
La Guajira	2	1,6	29	2,6
Arauca	3	2,4	28	2,5
Guaviare	2	1,6	26	2,3
Norte de Santander	1	0,8	22	2,0
Atlántico	3	2,4	16	1,4
Caquetá	4	3,2	13	1,2
Cartagena	2	1,6	13	1,2
Huila	3	2,4	13	1,2
Magdalena	4	3,2	10	0,9
Bolívar	3	2,4	9	0,8
Meta	1	0,8	5	0,4
Putumayo	1	0,8	5	0,4
Colombia	124	100	1 118	100

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

El 55,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 30).

Tabla 30

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	615	55,0
	Femenino	503	45,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	77	6,9
	5 a 9 años	85	7,6
	10 a 14 años	214	19,1
	15 a 19 años	166	14,8
	20 a 24 años	133	11,9
	25 a 29 años	104	9,3
	30 a 34 años	68	6,1
	35 a 39 años	61	5,5
	40 a 44 años	59	5,3
	45 a 49 años	37	3,3
	50 a 54 años	35	3,1
	55 a 59 años	20	1,8
	60 a 64 años	17	1,5
	65 y más años	39	3,5

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

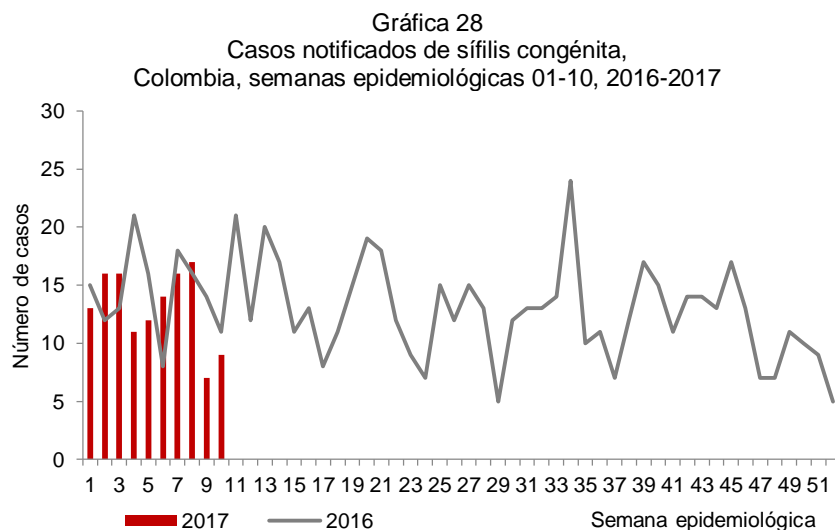
Infecciones de transmisión sexual

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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de sífilis congénita, nueve de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 131 casos confirmados, 122 confirmados por nexos epidemiológico y nueve por laboratorio (gráfica 28).



Por residencia, Antioquia, Bogotá, Chocó, Caldas y Risaralda, notificaron el 47,3 % de los casos (tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	22	16,8
Bogotá	19	14,5
Chocó	9	6,9
Caldas	6	4,6
Risaralda	6	4,6
Tolima	6	4,6
Valle del Cauca	6	4,6
Cundinamarca	5	3,8
Nariño	5	3,8
Arauca	4	3,1
Cesar	4	3,1
Magdalena	4	3,1
Bolívar	3	2,3
Cartagena	3	2,3
Meta	3	2,3
Norte de Santander	3	2,3
Quindío	3	2,3
Santa Marta	3	2,3
Boyacá	2	1,5
Cauca	2	1,5
Córdoba	2	1,5
Huila	2	1,5
Santander	2	1,5
Sucre	2	1,5
Atlántico	1	0,8
Barranquilla	1	0,8
Casanare	1	0,8
Exterior	1	0,8
La Guajira	1	0,8
Total	131	100

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

El 52,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 70,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, cuatro (el 3,1 %) en indígenas y uno (el 0,8 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 109 casos (el 83,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 32).

Tabla 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

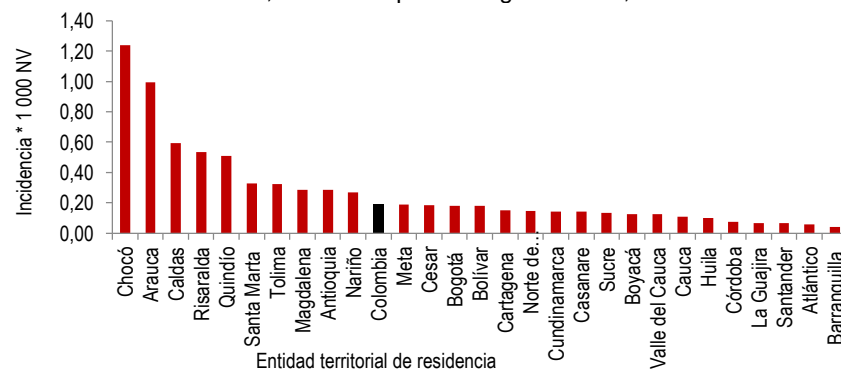
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69	52,7
	Masculino	62	47,3
Tipo de régimen	Contributivo	24	18,3
	Especial	3	2,3
	Indeterminado	2	1,5
	No asegurado	10	7,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	92	70,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	3,1
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	14	10,7
	Otro	112	85,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	109	83,2
	Centro poblado	9	6,9
	Rural disperso	13	9,9

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,19 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Caldas, Risaralda y Quindío registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 10 se ha notificado un caso del exterior, residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

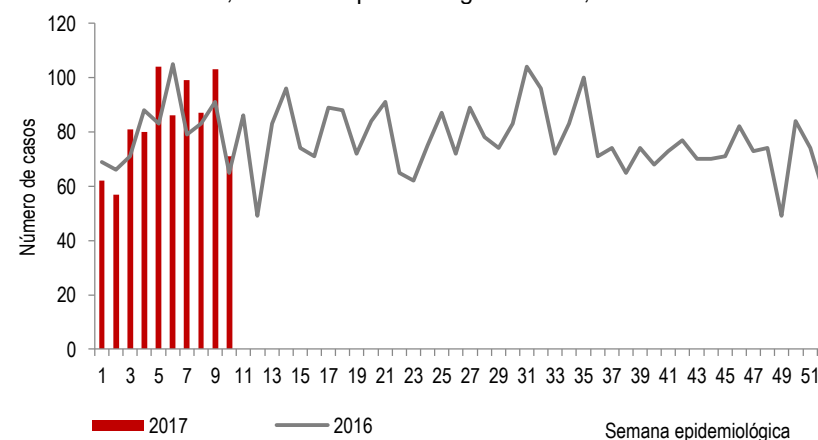


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 88 casos de sífilis gestacional, 71 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 65 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 830 casos confirmados por laboratorio (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 41,7 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	118	14,2
Antioquia	87	10,5
Valle del Cauca	69	8,3
Cesar	37	4,5
Magdalena	35	4,2
Nariño	32	3,9
Santander	32	3,9
Córdoba	31	3,7
Cundinamarca	29	3,5
Cartagena	26	3,1
Sucre	26	3,1
Atlántico	25	3,0
Meta	22	2,7
Quindío	22	2,7
La Guajira	21	2,5
Huila	21	2,5
Risaralda	20	2,4
Chocó	18	2,2
Tolima	18	2,2
Buenaventura	17	2,0
Norte de Santander	16	1,9
Bolívar	15	1,8
Cauca	14	1,7
Arauca	11	1,3
Boyacá	11	1,3
Barranquilla	10	1,2
Caldas	9	1,1
Casanare	7	0,8
Santa Marta	7	0,8
Caquetá	6	0,7
Putumayo	6	0,7
Guaviare	5	0,6
Amazonas	3	0,4
Exterior	3	0,4
San Andrés	1	0,1
Total	830	100

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

El 66,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 29,2 %. Por pertenencia étnica, 107 casos (el 12,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 30 casos (el 3,6 %) en indígenas, cinco (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,2 %) en raizales; por área de ocurrencia 668 casos (el 80,5 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 34).

Tabla 34

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

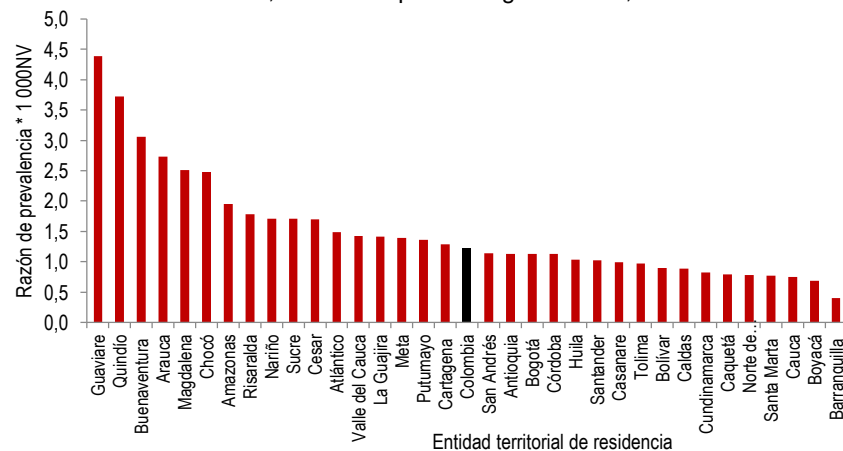
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	199	24,0
	Especial	8	1,0
	Indeterminado	8	1,0
	No asegurado	58	7,0
	Excepción	2	0,2
	Subsidiado	555	66,9
Pertenencia étnica	Indígena	30	3,6
	ROM (gitano)	5	0,6
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	107	12,9
	Otro	685	82,5
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,4
	14 a 19 años	182	21,9
	20 a 24 años	242	29,2
	25 a 29 años	183	22,0
	30 a 34 años	129	15,5
	35 a 39 años	67	8,1
	40 a 44 años	20	2,4
	45 y más años	4	0,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	668	80,5
	Centro poblado	76	9,2
	Rural disperso	86	10,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Guaviare, Quindío, Buenaventura, Arauca y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 10 se han notificado tres casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 13,3 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 31).

Gráfica 31

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

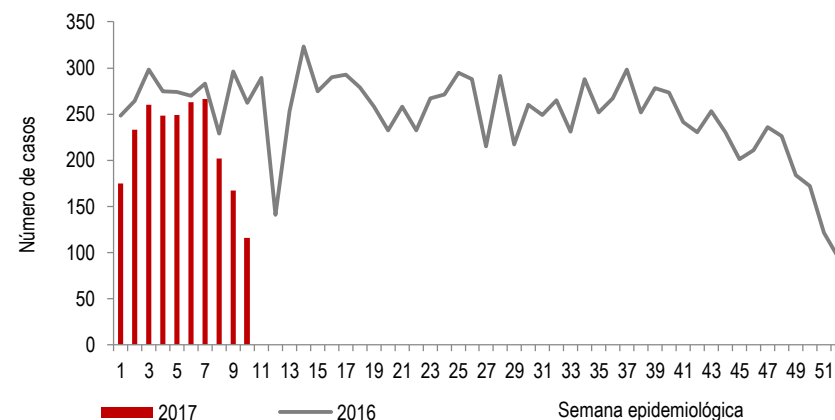


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 286 casos de VIH/Sida, 116 de esta semana y 170 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 262 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 179 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Atlántico, notificaron el 70,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 35).

Tabla 35

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	304	16,9	67	23,7	18	18,6
Antioquia	314	17,5	27	9,5	3	3,1
Valle del Cauca	207	11,5	22	7,8	10	10,3
Córdoba	89	4,9	24	8,5	4	4,1
Barranquilla	88	4,9	2	0,7	6	6,2
Cartagena	53	2,9	23	8,1	3	3,1
Cundinamarca	60	3,3	8	2,8	6	6,2
Norte de Santander	66	3,7	6	2,1	2	2,1
Santander	54	3,0	12	4,2	1	1,0
Atlántico	49	2,7	7	2,5	3	3,1
Nariño	41	2,3	9	3,2	4	4,1
Caldas	50	2,8	2	0,7	1	1,0
Risaralda	39	2,2	6	2,1	6	6,2
Bolívar	31	1,7	11	3,9	2	2,1
Magdalena	35	1,9	6	2,1	1	1,0
Quindío	26	1,4	11	3,9	5	5,2
Cauca	33	1,8	5	1,8	1	1,0
Tolima	33	1,8	3	1,1	2	2,1
Sucre	25	1,4	7	2,5	3	3,1
Cesar	33	1,8	0	0	1	1,0
Huila	27	1,5	5	1,8	1	1,0
Boyacá	22	1,2	1	0,4	1	1,0
La Guajira	19	1,1	3	1,1	2	2,1
Casanare	13	0,7	3	1,1	2	2,1
Meta	14	0,8	1	0,4	2	2,1
Chocó	11	0,6	2	0,7	1	1,0
Putumayo	13	0,7	0	0	1	1,0
Santa Marta	9	0,5	2	0,7	2	2,1
Exterior	8	0,4	3	1,1	0	0
Arauca	7	0,4	2	0,7	1	1,0
Buenaventura	9	0,5	0	0	1	1,0
Guaviare	8	0,4	0	0	0	0
Caquetá	4	0,2	1	0,4	0	0
Amazonas	2	0,1	1	0,4	1	1,0
San Andrés	2	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,1	1	0,4	0	0
Guainia	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	1 799	100	283	100	97	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 118 casos (el 5,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 29 (el 1,3 %) en población indígena, 9 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 3 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,3 % son de la cabecera municipal (tabla 36).

Tabla 36

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	471	21,6
	Masculino	1 708	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 008	46,3
	Especial	48	2,2
	Indeterminado	13	0,6
	No asegurado	133	6,1
	Excepción	43	2,0
	Subsidiado	934	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	29	1,3
	ROM (gitano)	9	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	118	5,4
	Otro	2 019	93
Grupos de edad	Menores de un año	1	0
	1 a 4 años	7	0,3
	5 a 9 años	5	0,2
	10 a 14 años	5	0,2
	15 a 19 años	123	5,6
	20 a 24 años	386	17,7
	25 a 29 años	453	20,8
	30 a 34 años	353	16,2
	35 a 39 años	227	10,4
	40 a 44 años	171	7,8
	45 a 49 años	151	6,9
	50 a 54 años	112	5,1
	55 a 59 años	79	3,6
Área de ocurrencia	60 a 64 años	47	2,2
	65 y más años	59	2,7
	Cabecera municipal	1 903	87,3
	Centro poblado	173	7,9
	Rural disperso	103	4,7

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

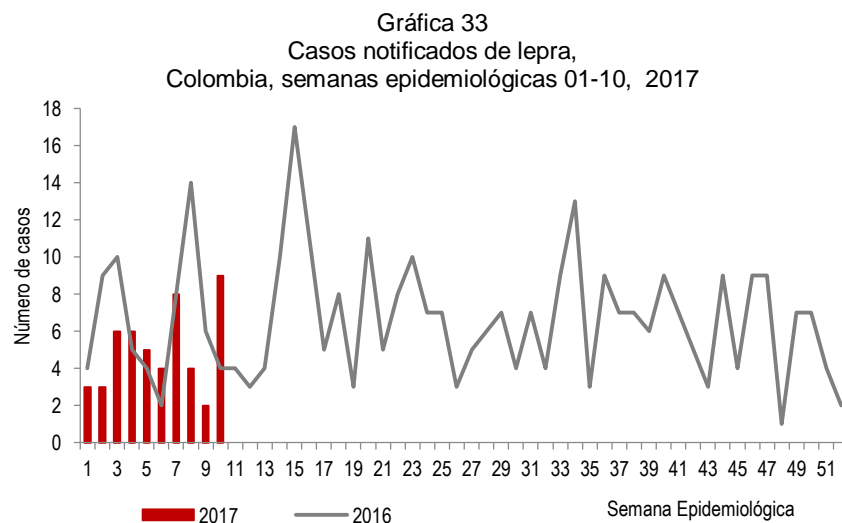
Micobacterias

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

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

• Lepra

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 casos, de estos 38 confirmados por laboratorio y 12 por clínica (gráfica 33).



El 62,0 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 18,0 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 45 casos (90,0 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 37).

Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	38,0
	Masculino	31	62,0
Tipo de régimen	Contributivo	17	34,0
	Especial	1	2,0
	No afiliado	2	4,0
	Excepción	5	10,0
	Subsidiado	25	50,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	2,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	8,0
	Otros	45	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	2	4,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	6,0
	20 a 24 años	2	4,0
	25 a 29 años	2	4,0
	30 a 34 años	5	10,0
	35 a 39 años	4	8,0
	40 a 44 años	5	10,0
	45 a 49 años	4	8,0
	50 a 54 años	6	12,0
	55 a 59 años	5	10,0
	60 a 64 años	3	6,0
	65 y más años	9	18,0
		50	

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

El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,75 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander 0,43 casos por 100 000 habitantes (tabla 38).

Tabla 38

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
San Andrés	1	1	1	1,29	0	0
Arauca	2	2	2	0,75	0	0
Norte Santander	9	9	7	0,51	1	1
Atlántico	2	4	4	0,31	0	0
Santander	6	6	6	0,29	0	0
Huila	3	3	3	0,25	0	0
Cundinamarca	5	5	5	0,18	0	0
Barranquilla	5	2	2	0,16	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Valle Del Cauca	5	5	5	0,12	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cesar	1	1	1	0,09	0	0
Bolívar	1	1	1	0,09	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	2	2	2	0,02	0	0
Antioquia	1	1	1	0,02	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caldas	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Cartagena	1	1	0	0,00	1	0
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Choco	0	0	0	0,00	0	0
La Guajira	0	0	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0	0	0,00	0	0
Guainía	0	0	0	0,00	0	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Risaralda	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	50	50	46	0,09	3	1

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

De los 50 casos, el 86,0 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron 10 casos con Grado II de discapacidad (tabla 39).

Tabla 39

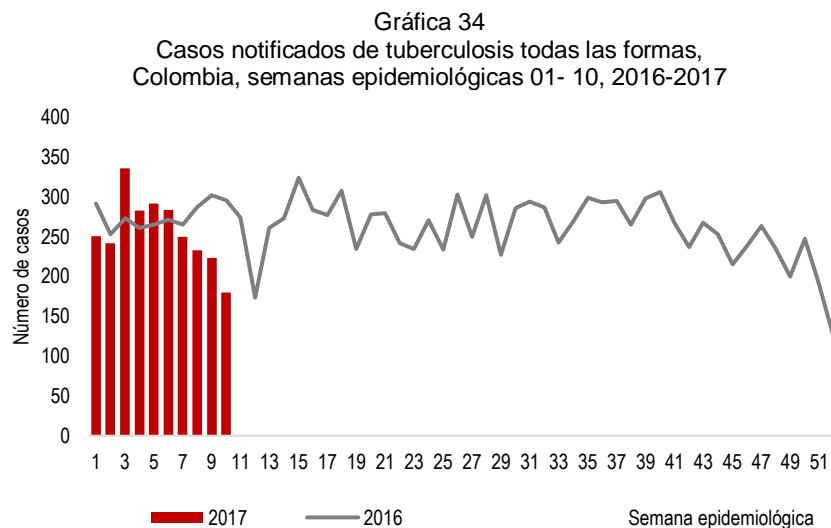
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	5	1	1	7	14,0
Multibacilar	22	12	9	43	86,0
Total	27	13	10	50	100

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 322 casos de tuberculosis de todas las formas, 179 de esta semana y 143 notificados de manera tardía; 156 casos de esta semana (el 87,2 %) pertenecen a la forma pulmonar y 23 (el 12,8 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 295 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 565 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,6 % (2 196 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,4 % (369 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 34).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 1 860 (el 72,5 %) confirmados por laboratorio, 669 (el 26,1 %) por clínica y 36 (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 40).

Tabla 40
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 648	212	1 860	72,5
Confirmado por clínica	516	153	669	26,1
Confirmado por nexo epidemiológico	32	4	36	1,4
Total	2 196	369	2 565	100

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, ingresaron 2 276 casos nuevos (el 88,7 %) y 289 casos previamente tratados (el 11,3 %) (tabla 41).

Tabla 41
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 925	351	2 276	88,7
Previamente tratados	271	18	289	11,3
Total	2 196	369	2 565	100

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

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural con 127 casos (el 34,4 %) (tabla 42).

Tabla 42
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	127	34,4
Meníngea	72	19,5
Ganglionar	66	17,9
Otro	37	10,0
Osteoarticular	15	4,1
Peritoneal	14	3,8
Pericárdica	9	2,4
Cutánea	9	2,4
Genitourinario	8	2,2
Intestinal	6	1,6
Sin dato	5	1,4
Renal	1	0,3
Total	369	100

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

El 64,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 2 258 casos (el 88,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,1 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 43).

Tabla 43

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	921	35,9
	Masculino	1 644	64,1
Grupos de edad	Menores de un año	10	0,4
	1 a 4 años	34	1,3
	5 a 9 años	21	0,8
	10 a 14 años	32	1,2
	15 a 19 años	118	4,6
	20 a 24 años	234	9,1
	25 a 29 años	284	11,1
	30 a 34 años	256	10,0
	35 a 39 años	186	7,3
	40 a 44 años	162	6,3
	45 a 49 años	149	5,8
	50 a 54 años	171	6,7
	55 a 59 años	194	7,6
	60 a 64 años	175	6,8
	65 y más años	539	21,0
Tipo de régimen	Contributivo	823	32,1
	Especial	79	3,1
	Indeterminado	19	0,7
	No afiliado	204	8,0
	Excepción	38	1,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 402	54,7
	Indígena	138	5,4
	ROM (gitano)	8	0,3
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	156	6,1
Área	Otros	2 258	88,0
	Cabecera municipal	2 156	84,1
	Centro poblado	177	6,9
	Rural disperso	232	9,0

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

De los 2 276 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 14,1 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 4,6 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 44).

Tabla 44

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	9	11,5	2	2,6	11	14,1
Antioquia	334	5,1	76	1,1	410	6,2
Arauca	14	5,2	1	0,4	15	5,6
Atlántico	54	4,2	12	0,9	66	5,1
Barranquilla	62	5,0	10	0,8	72	5,9
Bogotá	125	1,5	52	0,6	177	2,2
Bolívar	21	1,9	2	0,2	23	2,1
Boyacá	11	0,9	3	0,2	14	1,1
Caldas	67	6,8	11	1,1	78	7,9
Caquetá	43	8,8	3	0,6	46	9,4
Cartagena	58	5,7	10	1,0	68	6,6
Casanare	23	6,2	1	0,3	24	6,5
Cauca	32	2,3	4	0,3	36	2,6
Cesar	53	5,0	7	0,7	60	5,7
Choco	29	5,7	1	0,0	30	5,9
Córdoba	30	1,7	4	0,2	34	1,9
Cundinamarca	43	1,6	11	0,4	54	2,0
La Guajira	55	5,4	9	0,9	64	6,3
Guaviare	6	5,3	2	1,8	8	7,0
Guainía	1	2	1	2,3	2,0	4,7
Huila	56	4,7	8	0,7	64	5,4
Magdalena	24	3,1	2	0,3	26	3,3
Meta	78	7,8	7	0,7	85	8,5
Nariño	22	1,2	5	0,3	27	1,5
Nte Santander	77	5,6	10	0,7	87	6,3
Putumayo	18	5,1	2	0,6	20	5,6
Quindío	25	4,4	4	0,7	29	5,1
Risaralda	61	6,3	12	1,2	73	7,6
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	90	4,3	17	0,8	107	5,1
Santa Marta	30	6,0	5	1,0	35	7,0
Sucre	19	2,2	1	0,1	20	2,3
Tolima	64	4,5	8	0,6	72	5,1
Valle	250	5,8	43	1,0	293	6,8
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Vichada	5	6,6	0	0,0	5	6,6
Buenaventura	27	6,5	3	0,7	30	7,2
Exterior	7	0	1	0	8	8
Total	1 925	3,9	351	0,71	2 276	4,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

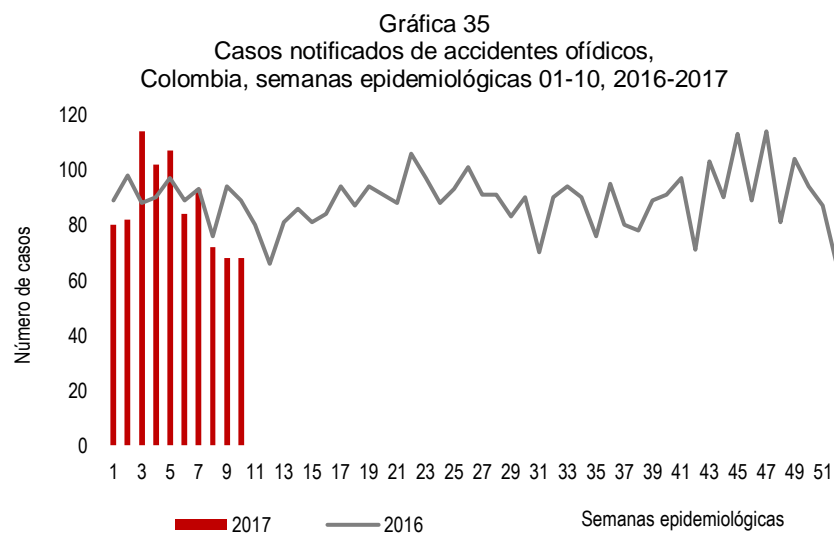
Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 100 casos, 68 de esta semana y 32 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 870 casos de accidente ofídico (gráfica 35).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Bolívar, notificaron el 42,6 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta no notificaron casos (tabla 45).

Tabla 45
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	151	17,4
Norte de Santander	72	8,4
Chocó	62	7,2
Meta	45	5,2
Bolívar	41	4,7
Córdoba	38	4,4
Arauca	36	4,1
Caquetá	34	3,9
Cesar	34	3,9
Cauca	32	3,7
Santander	31	3,6
Huila	28	3,2
Putumayo	24	2,8
Casanare	22	2,5
La Guajira	22	2,5
Magdalena	21	2,4
Tolima	17	2,0
Guaviare	16	1,8
Nariño	16	1,8
Atlántico	15	1,7
Risaralda	14	1,6
Boyacá	12	1,4
Cundinamarca	12	1,4
Sucre	12	1,4
Caldas	10	1,1
Amazonas	8	0,9
Valle del Cauca	8	0,9
Buenaventura	7	0,8
Vaupés	7	0,8
Santa Marta	6	0,7
Guainía	4	0,5
Barranquilla	3	0,3
Cartagena	3	0,3
Quindío	3	0,3
Vichada	3	0,3
Exterior	1	0,1
Total	870	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 328 municipios y cinco distritos; Montería, Quibdó, Ocaña, Cúcuta y Florencia notificaron el 11,6 % de los casos del país.

El 75,6 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 75,7 % se notificó con procedencia rural; el 11,3 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 120 (el 13,8 %) se notificaron en indígenas, 59 casos (el 6,8 %) en afrocolombianos (tabla 46).

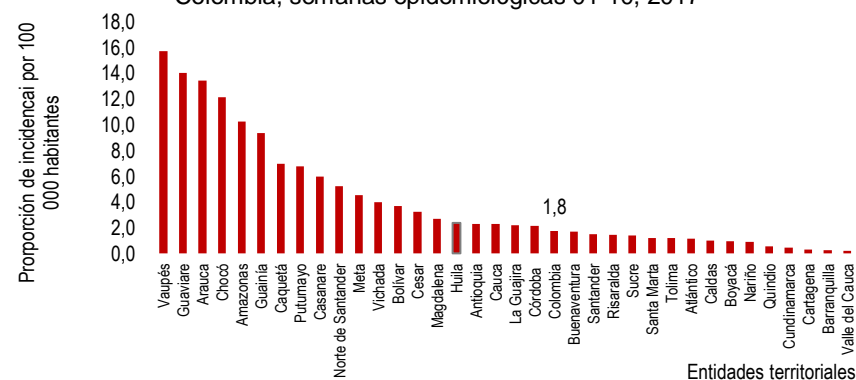
Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	658	75,6
	Femenino	212	24,4
Área de procedencia	Rural	659	75,7
	Cabecera municipal	211	24,3
tipo de régimen	Subsidiado	676	77,7
	Contributivo	88	10,1
	No asegurado	77	8,9
	Indeterminado	14	1,6
	Especial	13	1,5
	Excepción	2	0,2
	Otros	690	79,3
Pertenencia étnica	Indígena	120	13,8
	Afrocolombiano	59	6,8
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,1
	1 a 4 años	22	2,5
	5 a 9 años	51	5,9
	10 a 14 años	93	10,7
	15 a 19 años	86	9,9
	20 a 24 años	98	11,3
	25 a 29 años	84	9,7
	30 a 34 años	66	7,6
	35 a 39 años	40	4,6
	40 a 44 años	63	7,2
	45 a 49 años	56	6,4
	50 a 54 años	61	7,0
	55 a 59 años	56	6,4
	60 a 64 años	32	3,7
	65 y más años	61	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,8 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 8,3 y 6,2 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Amazonas y Guainia (gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



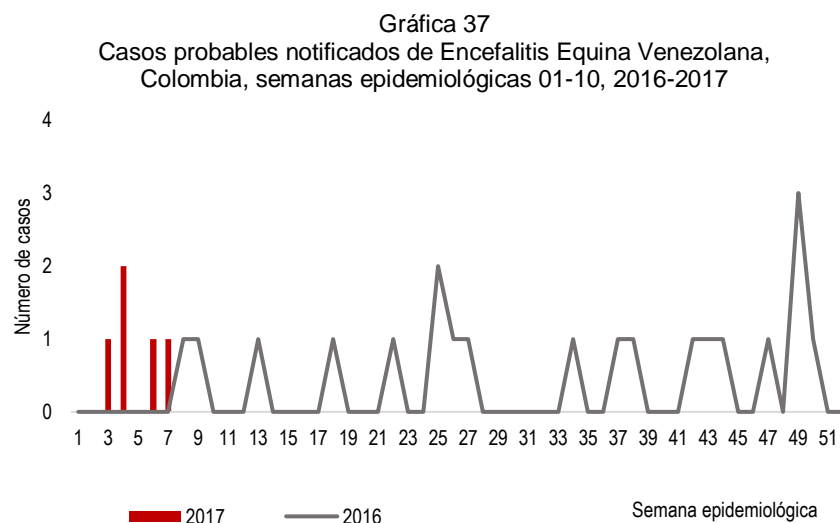
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,1 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 54 casos de no envenenamiento y a ocho se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 336 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 264 casos (el 89,2 %) y de los casos severos 73 casos (el 89,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 2 995 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,6 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 10 de 2017, se han notificado dos defunciones, una en el departamento de Nariño y otra en Chocó.

Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 10 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos; se descartó un caso probable de Encefalitis Equina del Oeste, notificado por el municipio de Medellín (Antioquia) por no cumplir con la definición de caso en la unidad de análisis. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 37).



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).

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 10 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 47).

Tabla 47

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

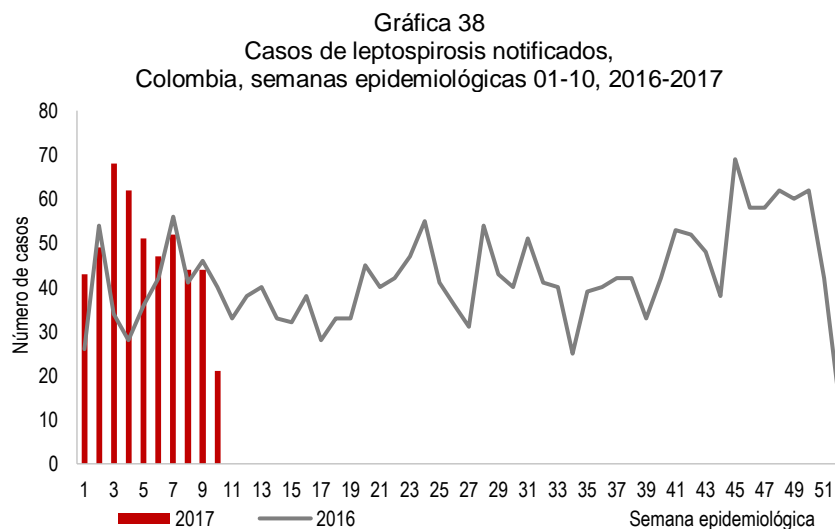
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Se están realizando las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo de vigilancia para el evento emitido por el INS; 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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y 36 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 40 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 481 casos de leptospirosis; 92 casos confirmados por laboratorio, dos por nexa epidemiológico y 387 casos sospechosos (gráfica 38).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca y Atlántico con el 52,4 % de los casos (tabla 48).

Tabla 48
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	100	21,0
Tolima	65	13,5
Valle del Cauca	64	13,3
Atlántico	22	4,6
Chocó	19	4,0
Buenaventura	18	3,7
Nariño	17	3,5
Córdoba	16	3,3
Bolívar	16	3,3
Cundinamarca	14	2,9
Cesar	14	2,9
Barranquilla	14	2,9
Santander	12	2,5
Bogotá	10	2,1
Risaralda	9	1,9
Quindío	8	1,7
Cartagena	8	1,7
Sucre	8	1,7
Caldas	7	1,5
Meta	6	1,2
Cauca	6	1,2
La Guajira	4	0,8
Caquetá	4	0,8
Huila	3	0,6
Norte de Santander	3	0,6
Boyacá	3	0,6
Putumayo	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Guaviare	2	0,4
Santa Marta	1	0,2
Casanare	1	0,2
Exterior	2	0,4
Total	481	100

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

Notificaron casos 162 municipios y cinco distritos, el 30,8 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Ibagué con el 6,2 %, Apartado con el 6,0 %, Cali con el 5,2 %, Medellín con 4,6 %, Buenaventura con el 3,7 %, Barranquilla con el 2,9 %, y Bogotá D.C. con el 2,1 %.

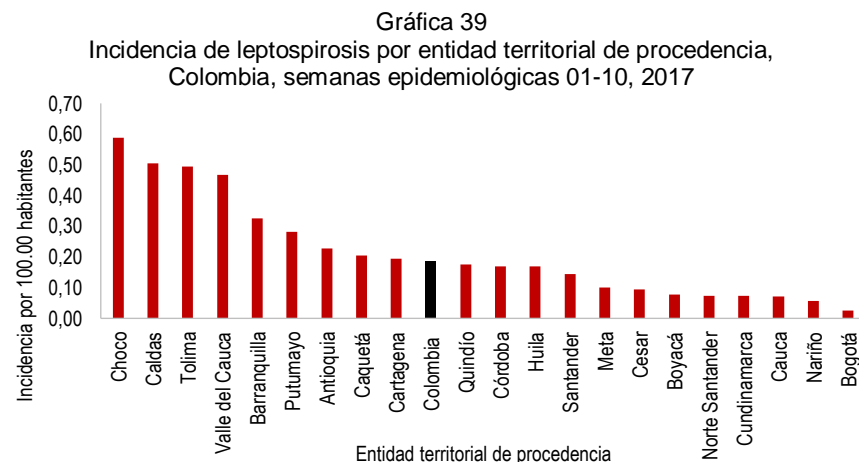
El 71,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 406 casos (el 84,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 57 casos (el 11,9 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	139	28,9
	Masculino	342	71,1
Tipo de régimen	Contributivo	216	44,9
	Especial	29	6,0
	No afiliado	21	4,4
	Indeterminado	10	2,1
	Excepción	10	2,1
	Subsidiado	195	40,5
Pertenencia étnica	Indígena	16	3,3
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	57	11,9
	Otros	406	84,4
Grupos de edad	Menores de un año	8	1,7
	1 a 4 años	29	6,0
	5 a 9 años	33	6,9
	10 a 14 años	34	7,1
	15 a 19 años	49	10,2
	20 a 24 años	65	13,5
	25 a 29 años	51	10,6
	30 a 34 años	41	8,5
	35 a 39 años	30	6,2
	40 a 44 años	28	5,8
	45 a 49 años	26	5,4
	50 a 54 años	16	3,3
	55 a 59 años	17	3,5
	60 a 64 años	17	3,5
	65 y más años	37	7,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	357	74,2
	Centro poblado	58	12,1
	Rural disperso	66	13,7

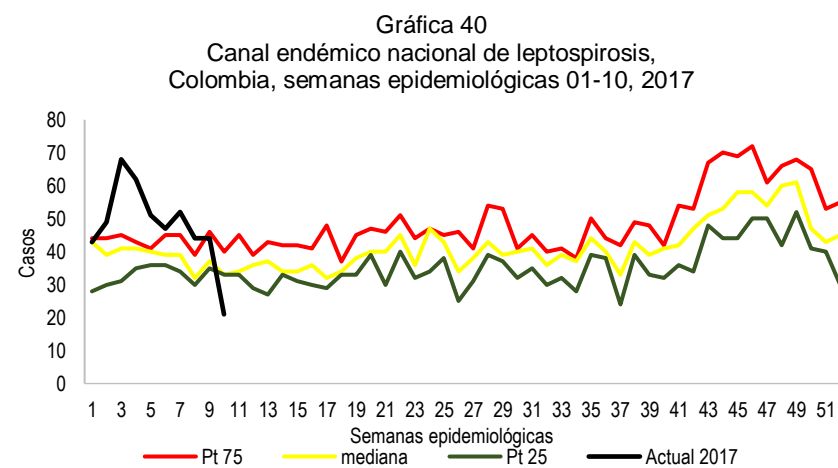
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,19 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Caldas (gráfica 39).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en siete semanas, una semana en situación de alarma, en seguridad una semana y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 40).

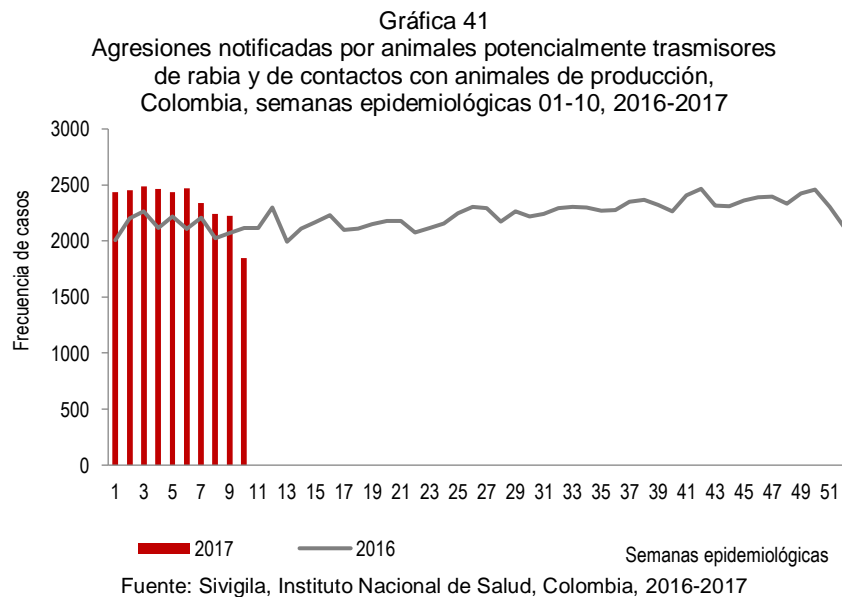


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

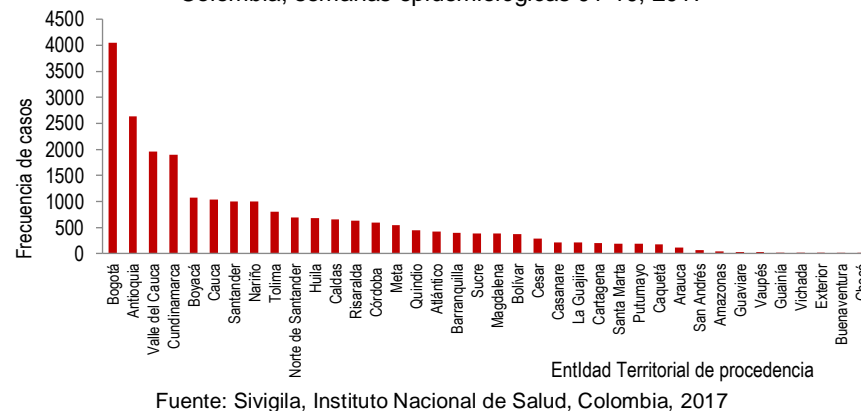
En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 306 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1 846 de esta semana y 460 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 2 115 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 409 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 41).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,3 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,1 %, Boyacá el 4,6 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,2 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,5 % del total de casos del país (gráfica 42).

Gráfica 42

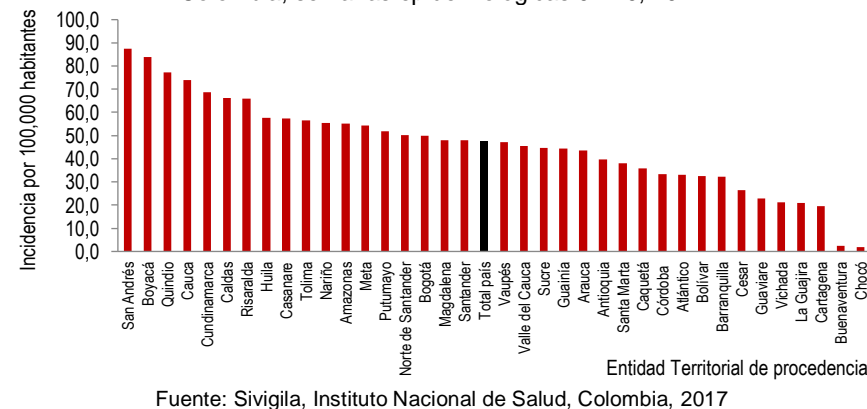
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 47,5 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Huila, Casanare y Tolima (gráfica 43).

Gráfica 43

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



Los casos fueron notificados por 959 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,8 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,6 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 28 años; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,5 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 76,6 % procedían de la cabecera municipal (tabla 50)

Tabla 50

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	10 807	46,2
	Femenino	12 602	53,8
Edad	0-4	2 198	9,4
	5-9	3 420	14,6
	10-14	2 677	11,4
	15-19	1 874	8,0
	20-24	1 978	8,4
	25-29	1 650	7,0
	30-34	1 361	5,8
	35-39	1 211	5,2
	40-44	1 055	4,5
	45-49	1 101	4,7
	50-54	1 091	4,7
	55-59	1 009	4,3
	60-64	806	3,4
Tipo régimen de salud	65 y más	1 978	8,4
	Contributivo	10 804	46,2
	Subsidiado	10 244	43,8
	No asegurado	1 003	4,3
	Especial	737	3,1
	Excepción	375	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	246	1,1
	Otros	22 355	95,5
	Afrocolombianos	541	2,3
	Indígenas	350	1,5
	ROM (gitanos)	90	0,4
	Raizales	43	0,2
Área	Palenqueros	30	0,1
	Cabecera municipal	17 927	76,6
	Rural dispersa	3 382	14,4
	Centro poblado	2 100	9,0

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

De las personas agredidas, 13 526 casos (57,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 7 550 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 2 289 casos (9,8 %) como exposiciones graves y de 44 casos no se reportó el tipo de exposición.

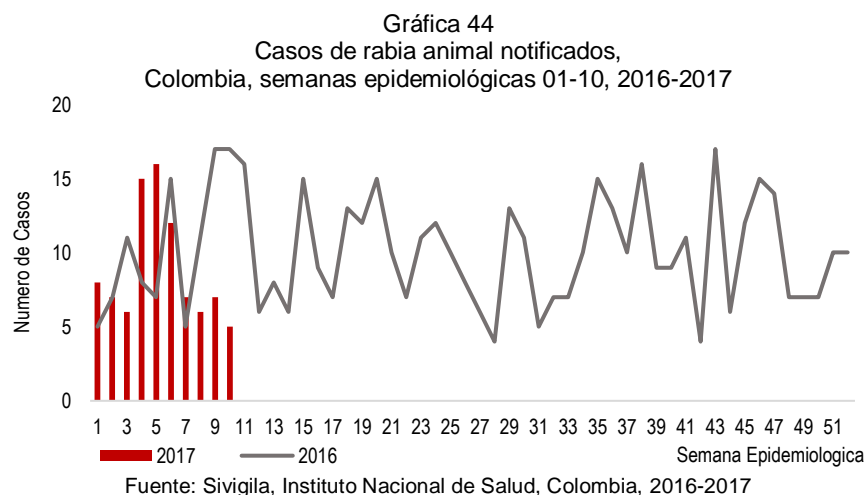
En relación con el manejo de los casos, 626 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 22 732 casos (97,1 %) se realizó lavado de la herida y en 2 079 casos (8,9 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 2 260 casos (el 9,7 %) y de vacuna a 9 082 casos (el 38,8 %).

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 Guasimal, 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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos probables de rabia animal, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, se han notificado 89 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 44).



La notificación corresponde a 84 perros (el 94,4 %) y cinco gatos (5,6 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 20,2 % de los casos (tabla 51).

Tabla 51
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	18	20,2
Antioquia	15	16,9
Cundinamarca	11	12,4
Cesar	8	9,0
Sucre	5	5,6
Bolívar	4	4,5
La Guajira	3	3,4
Cartagena	3	3,4
Risaralda	3	3,4
Valle del Cauca	3	3,4
Boyacá	2	2,2
Cauca	2	2,2
Chocó	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Meta	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Bogotá	1	1,1
Huila	1	1,1
Magdalena	1	1,1
Santander	1	1,1
Total	89	100,0

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

Los casos fueron notificados por 45 municipios de 17 departamentos y por tres distritos.

El 40,4 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 62,9 % proceden de cabecera municipal y del 84,3 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	24	27,0
	No	29	32,6
	Desconocido	36	40,4
Área de Procedencia	Cabecera	56	62,9
	Rural disperso	18	20,2
	Centro poblado	10	11,2
	Sin dato	5	5,6
Tipo de Muerte	Esponánea	8	9,0
	Sacrificado	5	5,6
	Accidentado	1	1,1
	Desconocido	75	84,3

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

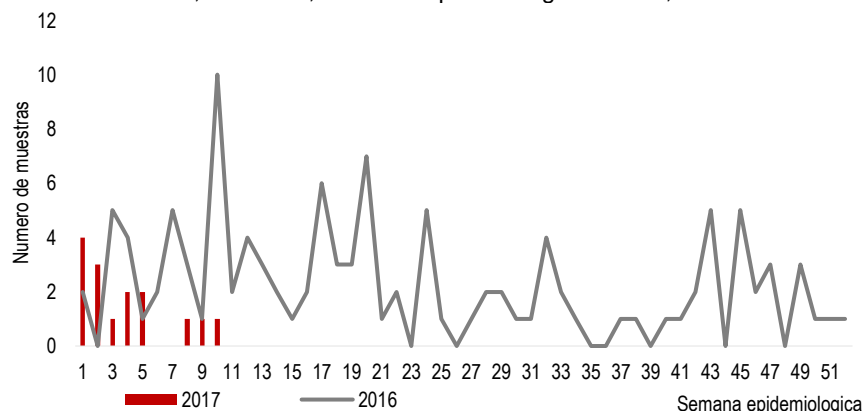
Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, se ha presentado un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Reten, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual ya fue notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso, una de esta semana y ninguna de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se registraron 10 muestras. A la fecha, se han recibido 15 muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 45).

Gráfica 45

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016-2017

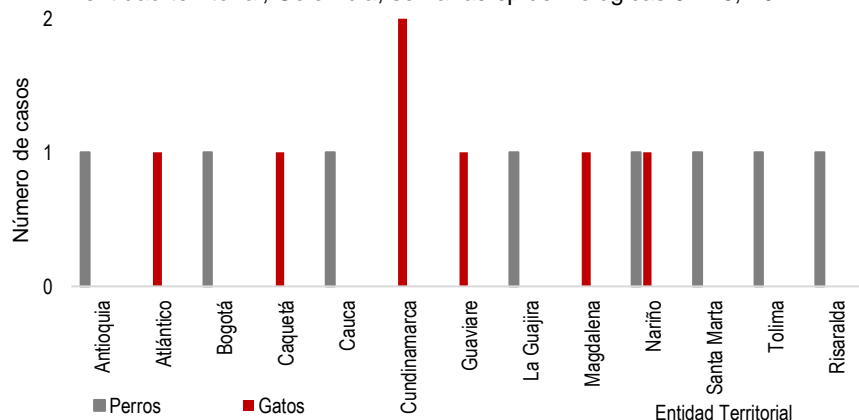


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Guaviare y La Guajira han enviado el 60,0 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a ocho perros y siete gatos (gráfica 46).

Gráfica 46

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de 11 focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 53).

Tabla 53

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
Caquetá	Valparaiso	1	Bovina
Cesar	Rio de Oro	1	Bovina
Magdalena	Pijirío del Carmen	1	Bovina
	Santa Ana	1	Bovina
	Arboledas	1	Bovina
	Toledo	1	Bovina y equina
Norte de Santander		1	Bovina
Vichada	Cumaribo	1	Bovina
	La Primavera	1	Bovina
Total	10	11	2

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

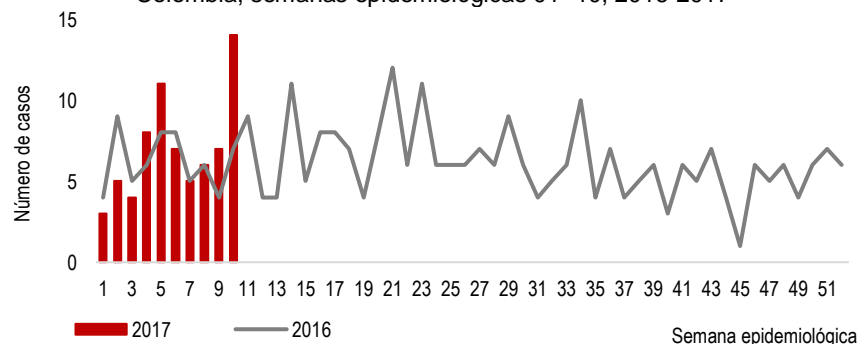
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de muerte materna, todos correspondientes a esta semana. De los casos notificados esta semana, 14 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 90 casos confirmados de muerte materna, 70 corresponden a muertes maternas tempranas, 17 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (gráfica 47).

Gráfica 47
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 67,6 % (25/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Córdoba, Magdalena, Santander, Cauca, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta y Valle del Cauca en donde se concentran el 74,3 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	6	8,6
Antioquia	5	7,1
Atlántico	4	5,7
Bogotá	4	5,7
Córdoba	4	5,7
Magdalena	4	5,7
Santander	4	5,7
Cauca	3	4,3
Chocó	3	4,3
Cundinamarca	3	4,3
La Guajira	3	4,3
Risaralda	3	4,3
Santa Marta	3	4,3
Valle del Cauca	3	4,3
Barranquilla	2	2,9
Cartagena	2	2,9
Cesar	2	2,9
Norte de Santander	2	2,9
Sucre	2	2,9
Tolima	2	2,9
Amazonas	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Caquetá	1	1,4
Huila	1	1,4
Exterior	1	1,8
Colombia	70	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 47 municipios de 21 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con cuatro casos, Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Riohacha (La Guajira), Zona Bananera (Magdalena), Floridablanca y Bucaramanga (Santander), Sincelejo (Sucre), Cali (Valle del Cauca), Cartagena y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 75,7 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 87,7 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 60 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 85,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 82,9 % 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 250,9 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 22,9 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 35 a 39 años con 92 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 55).

Tabla 55

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	53	75,7	39,8
	Rural	17	24,3	87,7
Tipo de régimen	Contributivo	24	34,3	34,7
	Subsidiado	42	60,0	55,4
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,4	Sin dato
	No afiliado	3	4,3	85,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	10,0	250,9
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	5	7,1	72,6
	Otro	58	82,9	40,6
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,4	81,0
	15 a 19 años	12	17,1	39,5
	20 a 24 años	16	22,9	36,0
	25 a 29 años	13	18,6	36,7
	30 a 34 años	13	18,6	52,4
	35 a 39 años	12	17,1	92,0
	40 y más años	3	4,3	90,2

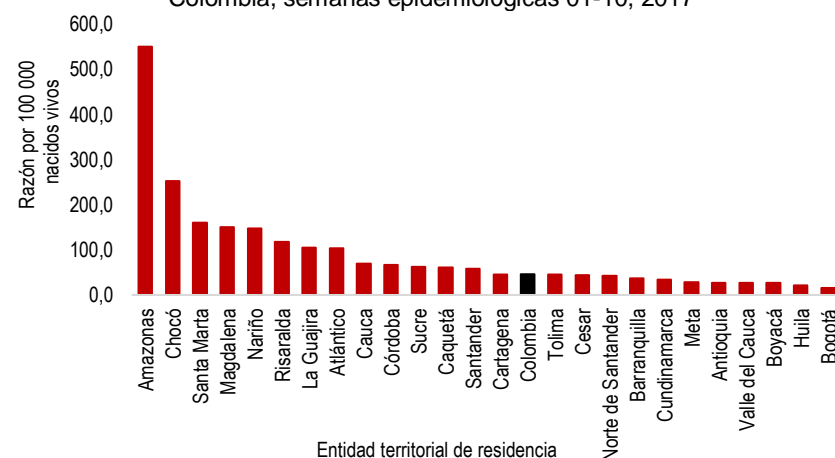
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 45,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Amazonas con 549,5, Chocó con 251,7, Santa Marta con 159,8, Magdalena con 150,2, Nariño con 147,2 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 48).

Gráfica 48

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 42,9 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20 % y hemorragia obstétrica en un 12,9 %; el 37,1 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 10 % y sepsis de origen pulmonar en un 7,1 %; el 20 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 56).

Tabla 56
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

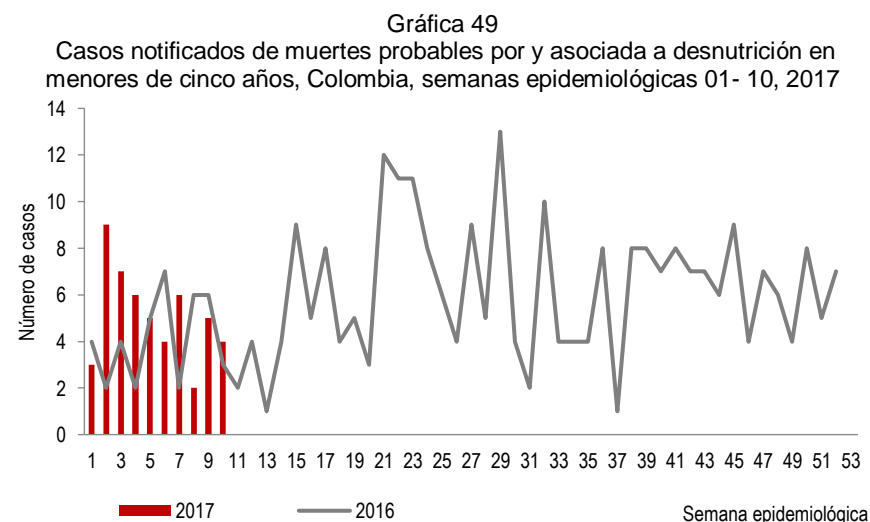
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	14	20,0
	Hemorragia obstétrica	9	12,9
	Sepsis obstétrica	4	5,7
	Embolia de líquido amniótico	2	2,9
	Complicaciones del aborto	1	1,4
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	7	10,0
	Sepsis de origen pulmonar	5	7,1
	Oncológica	3	4,3
	Tromboembolismo pulmonar	3	4,3
	Lupus eritematoso sistémico	2	2,9
	Varicela	1	1,4
	Otras causas indirectas	1	1,4
	VIH / Sida	1	1,4
	Meningitis por n. Meningitidis	1	1,4
	Cardiopatía	1	1,4
	Malaria	1	1,4
En estudio		14	23,2

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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; todos corresponden a esta semana, los cuatro casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, se encuentran en estudio 51 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 49).

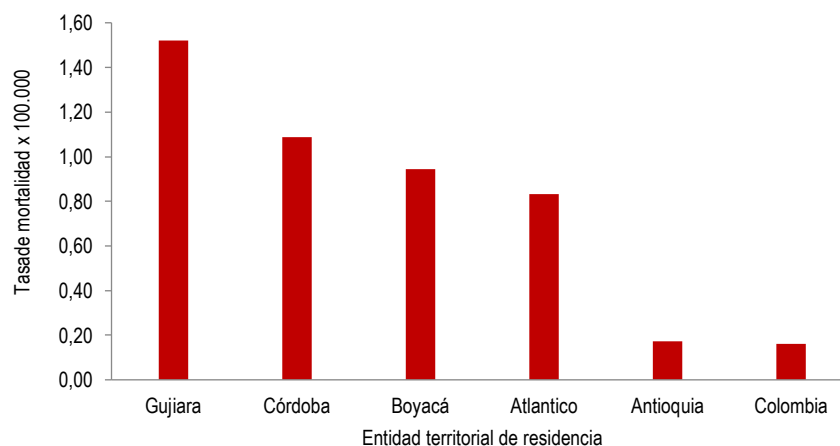


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En esta semana ingresan tres muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio siete casos, dos menores de cinco y tres meses residentes en Córdoba, dos menores de ocho y cuatro meses residentes en La Guajira, una menor de un año residente Boyacá, un menor de dos meses residente en Antioquia y una menor de dos meses residente en Atlántico.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,16 muertes por 100 000 menores de cinco años; las cuatro entidades territoriales superan la tasa nacional (gráfica 50).

Gráfica 50
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017



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

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

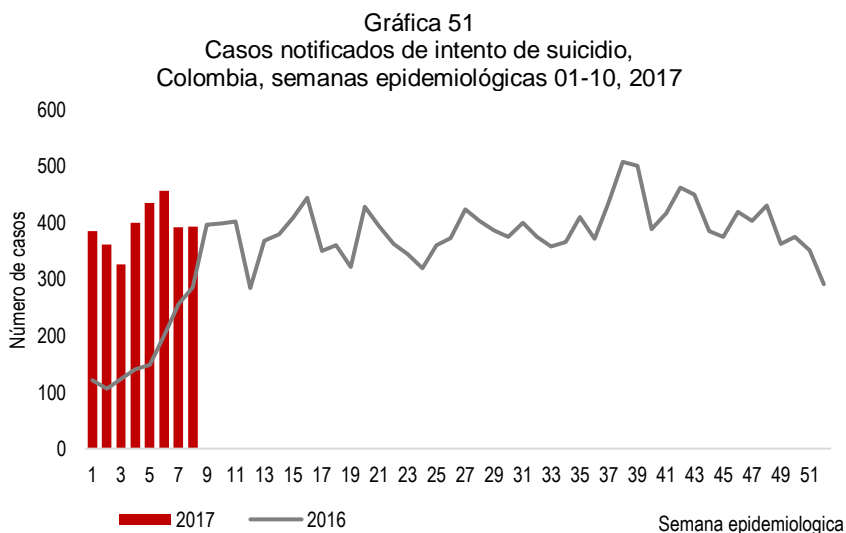
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y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

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

• Intento de suicidio

Fe de erratas: los datos de la gráfica 51 y la tabla 52 publicados el BES No 10 del 17 de marzo se le realizó una actualización de cifras debido a un error de digitación, pedimos disculpas por este impase.

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 492 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 285 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 089 casos de intento de suicidio (gráfica 51).



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

Notificaron casos 787 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,3 % de los eventos notificados (tabla 52).

Tabla 52
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	753	18,4
Bogotá	392	9,6
Valle del Cauca	379	9,3
Cundinamarca	201	4,9
Huila	189	4,6
Nariño	186	4,5
Caldas	152	3,7
Santander	140	3,4
Cauca	132	3,2
Tolima	121	3,0
Norte Santander	106	2,6
Risaralda	106	2,6
Atlántico	100	2,4
Córdoba	99	2,4
Cesar	98	2,4
Barranquilla	94	2,3
Boyacá	93	2,3
Meta	89	2,2
Quindío	84	2,1
Sucre	77	1,9
Bolívar	72	1,8
Cartagena	68	1,7
Magdalena	62	1,5
Putumayo	55	1,3
Caquetá	49	1,2
Santa Marta	45	1,1
Arauca	40	1,0
Casanare	30	0,7
Guajira	30	0,7
Chocó	13	0,3
Buenaventura	12	0,3
Amazonas	10	0,2
Guaviare	5	0,1
Vaupés	3	0,1
San Andrés	2	0,0
Guanía	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	4 089	100

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

El 62,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 28,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 81 casos (el 2,0 %) se notificó en indígenas, 142 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, 18 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 53).

Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 541	62,1
	Masculino	1 548	37,9
Área de Procedencia	Cabecera municipal	3 240	79,2
	Centro poblado	312	7,6
	Rural disperso	537	13,1
Pertenencia Étnica	Indígena	81	2,0
	ROM (gitano)	18	0,4
	Raizal	8	0,2
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	142	3,5
	Otros	3 837	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	6	0,1
	10 a 14	457	11,2
	15 a 19	1 177	28,8
	20 a 24	784	19,2
	25 a 29	543	13,3
	30 a 34	361	8,8
	35 a 39	236	5,8
	40 a 44	157	3,8
	45 a 49	135	3,3
	50 a 54	71	1,7
	55 a 59	50	1,2
	60 a 64	40	1,0
	65 y mas	72	1,8

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

En el 62,2 % 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 54).

Tabla 54

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	1 629	62,2
Problemas Jurídicos	492	18,8
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	170	6,5
Problemas Económicos	160	6,1
Maltrato físico psicológico o sexual	61	2,3
Escolar/Educativa	48	1,8
Muerte de un familiar o amigo	27	1,0
Problemas laborales	23	0,9
Suicidio de un familiar o amigo	9	0,3

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 224 casos (el 29,9 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 668 casos (el 40,8 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 51,1 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 55).

Tabla 55

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 416	51,1
Otros trastornos psiquiátricos	432	15,6
Abuso de SPA	419	15,1
Otros trastornos afectivos	269	9,7
Trastornos bipolares	154	5,6
Esquizofrenia	81	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 66,9 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,7 %. En 183 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 56).

Tabla 56
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

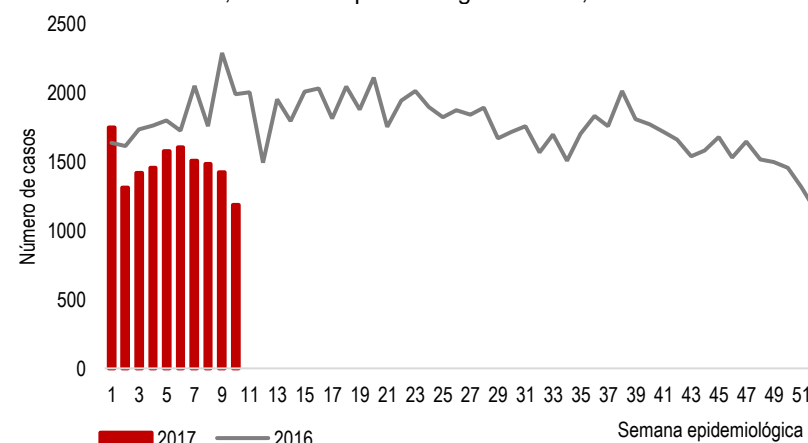
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 785	931	2 716	66,9
Arma Corto punzante	464	334	798	19,7
Ahorcamiento	71	142	213	5,2
Arma de fuego	95	62	157	3,9
Lanzamiento al vacío	52	57	109	2,7
Lanzamiento a vehículo	27	18	45	1,1
Inmolación	5	4	9	0,2
Otros	3	4	7	0,2
Sin Dato	1	3	4	0,1
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	1	1	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 751 casos sospechosos de violencia de género, 1 183 de esta semana y 568 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 985 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 738 casos sospechosos (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 44,9 % de los casos (tabla 57).

Tabla 57

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 954	13,3
Valle del Cauca	1 623	11,0
Bogotá	1 126	7,6
Santander	1 069	7,3
Cundinamarca	851	5,8
Huila	843	5,7
Norte de Santander	685	4,6
Nariño	555	3,8
Boyacá	497	3,4
Cauca	410	2,8
Caldas	398	2,7
Córdoba	397	2,7
Risaralda	391	2,7
Cesar	380	2,6
Bolívar	335	2,3
Quindío	315	2,1
Meta	312	2,1
Casanare	297	2,0
Atlántico	294	2,0
Sucre	289	2,0
Tolima	262	1,8
Magdalena	251	1,7
La Guajira	181	1,2
Barranquilla	177	1,2
Cartagena	170	1,2
Caquetá	166	1,1
Santa Marta	113	0,8
Putumayo	100	0,7
Arauca	97	0,7
Choco	42	0,3
Buenaventura	38	0,3
Exterior	29	0,2
Guaviare	26	0,2
Amazonas	21	0,1
Vichada	15	0,10
Guainía	12	0,08
San Andrés Y Providencia	10	0,07
Vaupés	7	0,05
Total	14 738	100

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

Registraron casos de violencia de género 853 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,6 %, Medellín con el 5,5 %, Cali con el 5,4 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 2,1 % notificaron el 23,0 % de los casos.

El 75,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,7 % en el régimen subsidiado; el 13,1 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 577 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 340 (el 2,3 %) en indígenas y 53 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,6 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 58).

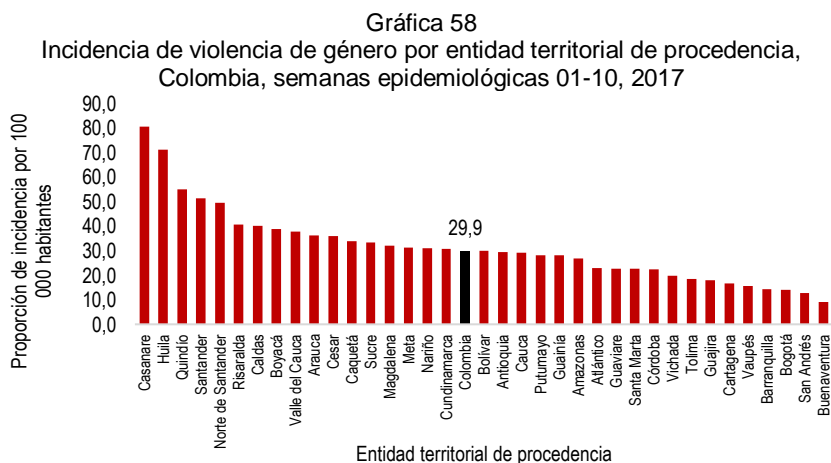
Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 105	75,3
	Masculino	3 633	24,7
Tipo de régimen	Subsidiado	8 206	55,7
	Contributivo	4 986	33,8
	No afiliado	972	6,6
	Especial	239	1,6
	Indeterminado	183	1,2
	Excepción	152	1,0
Pertenencia étnica	Otros	13 735	93,2
	Afrocolombiano	577	3,9
	Indígena	340	2,3
	ROM (gitano)	53	0,4
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	17	0,12
Grupos de edad	Menores de un año	578	3,9
	1 a 4 años	1 581	10,7
	5 a 9 años	1 206	8,2
	10 a 14 años	1 938	13,1
	15 a 19 años	1 737	11,8
	20 a 24 años	1 725	11,7
	25 a 29 años	1 563	10,6
	30 a 34 años	1 272	8,6
	35 a 39 años	1 015	6,9
	40 a 44 años	632	4,3
	45 a 49 años	438	3,0
	50 a 54 años	350	2,4
	55 a 59 años	184	1,2
	60 a 64 años	134	0,9
	65 y más años	385	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	11 436	77,6
	Centro poblado	1 306	8,9
	Rural disperso	1 996	13,5

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 29,9 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 58).



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

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 959 casos sospechosos de violencia física; 680 de esta semana y 279 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 945 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 952 casos sospechosos de violencia física (tabla 59).

Tabla 59
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	7 952	54,0
Negligencia y abandono	2 780	18,9
Abuso sexual	2 323	15,8
Violencia psicológica	1 039	7,0
Actos sexuales violentos	294	2,0
Violación	231	1,6
Acoso sexual	107	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	6	0,0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	3	0
Otros actos sexuales	3	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	14 738	100

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

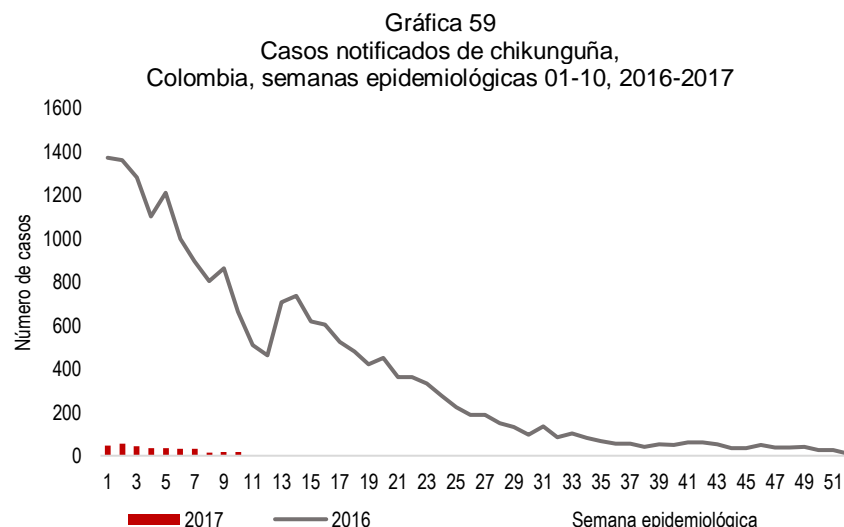
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de chikunguña; 16 de esta semana y 13 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 662 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 328 casos de chikunguña, cinco casos (1,5 %) confirmados por laboratorio, 309 casos (94,2 %) confirmados por clínica y 14 casos (4,3 %) sospechosos (gráfica 59).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 57,93 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	64	0	0	64
Tolima	36	1	1	38
Santander	31	0	1	32
Cundinamarca	26	1	3	30
Huila	26	0	0	26
Meta	20	0	0	20
Antioquia	13	1	1	15
Putumayo	12	1	0	13
Risaralda	13	0	0	13
Guaviare	9	0	0	9
Casanare	7	0	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	5	0	0	5
Sucre	5	0	0	5
Caquetá	4	1	0	5
Cesar	5	0	0	5
Norte de Santander	4	0	0	4
Boyacá	0	0	3	3
Cauca	3	0	0	3
Caldas	3	0	0	3
Amazonas	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Santa Marta	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Bolívar	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Arauca	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
Total	309	5	14	328

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

Notificaron casos 101 municipios y cuatro distritos; el 27,4 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 15,2 %; Bucaramanga con el 4,3 %; Villavicencio y Girardot con el 5,5 % del total de los casos y Neiva con el 2,4 %.

El 55,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 72,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,2 % se notificaron en el grupo otros (tabla 61).

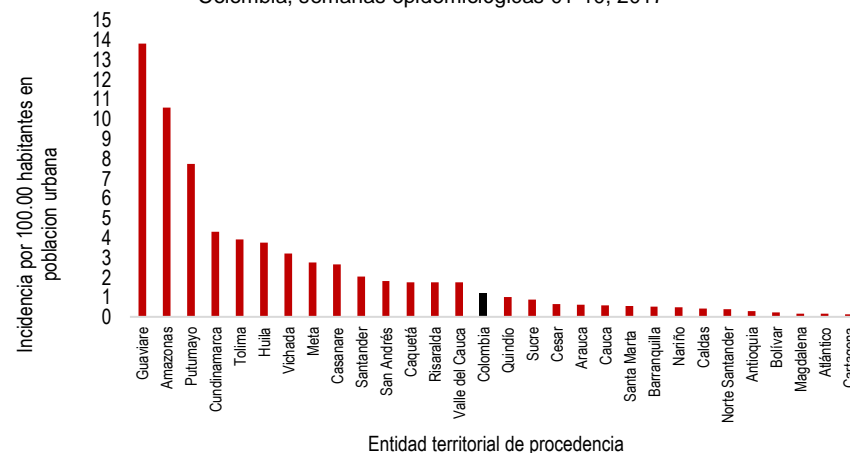
Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	182	55,5
	Masculino	146	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	236	72,0
	Especial	8	2,4
	No afiliado	8	2,4
	Indeterminado	2	0,6
	Excepción	3	0,9
	Subsidiado	71	21,6
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,7
	ROM (gitano)	3	0,9
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	3	0,9
	Otros	309	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	11	3,4
	1 a 4 años	11	3,4
	5 a 9 años	20	6,1
	10 a 14 años	19	5,8
	15 a 19 años	14	4,3
	20 a 24 años	38	11,6
	25 a 29 años	43	13,1
	30 a 34 años	38	11,6
	35 a 39 años	35	10,7
	40 a 44 años	26	7,9
	45 a 49 años	25	7,6
	50 a 54 años	18	5,5
	55 a 59 años	10	3,0
	60 a 64 años	6	1,8
	65 y más años	14	4,3

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 1,18 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Huila (gráfica 60).

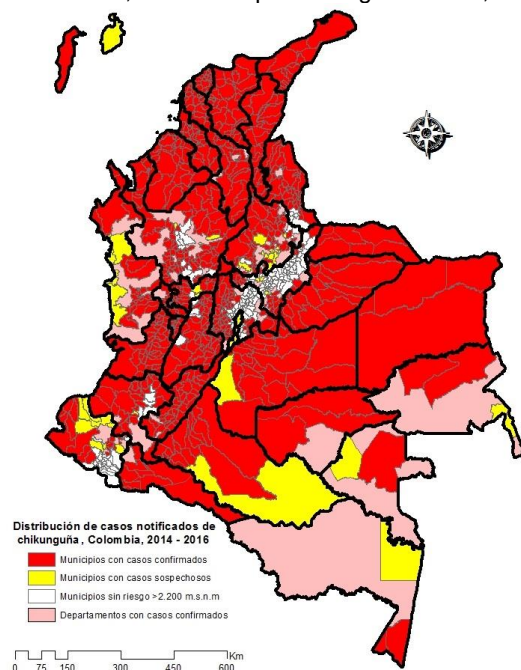
Gráfica 60
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



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

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

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017



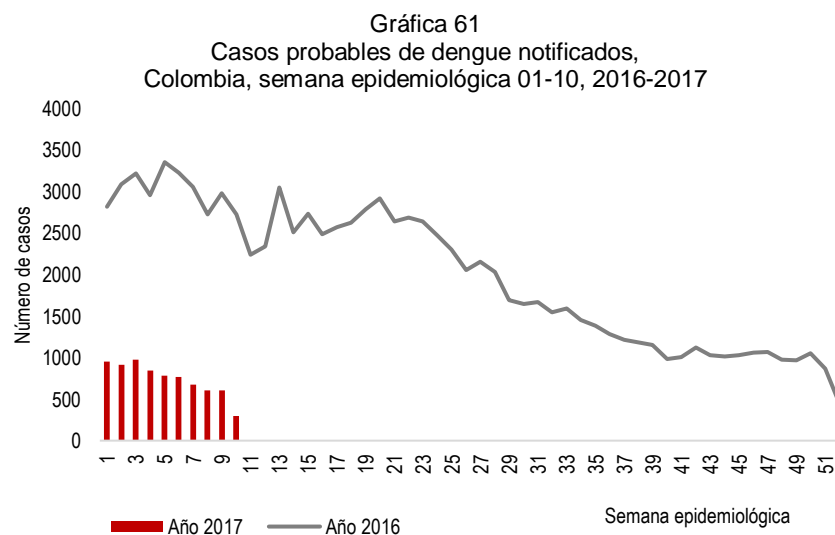
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

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 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 543 casos probables de dengue, 298 casos de esta semana y 245 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 2 726 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 7 421 casos; 4 473 casos (el 60,3 %) sin signos de alarma; 2 861 casos (el 38,6 %) con signos de alarma y 87 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 61).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,7 % de los casos (tabla 62).

Tabla 62
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	1 850	25,2	8	9,2	1 858	25,0
Antioquia	1 164	15,9	5	5,7	1 169	15,8
Tolima	801	10,9	12	13,8	813	11,0
Santander	476	6,5	10	11,6	486	6,5
Huila	422	5,8	10	11,6	432	5,8
Cundinamarca	300	4,1	1	1,1	301	4,1
Norte Santander	271	3,7	3	3,4	274	3,7
Boyacá	268	3,7	2	2,3	270	3,6
Meta	227	3,1	7	8,0	234	3,2
Quindío	194	2,6	0	0	194	2,6
Sucre	127	1,7	1	1,1	128	1,7
Risaralda	122	1,7	2	2,4	124	1,7
Cesar	106	1,4	1	1,1	107	1,4
Córdoba	101	1,4	1	1,1	102	1,4
Bolívar	97	1,3	3	3,4	100	1,3
Putumayo	92	1,3	1	1,1	93	1,3
Casanare	75	1,0	0	0	75	1,0
Caldas	73	1,0	1	1,1	74	1,0
Barranquilla	64	0,9	3	3,4	67	0,9
Atlántico	56	0,8	4	4,6	60	0,8
Magdalena	55	0,6	0	0	55	0,7
Arauca	51	0,7	1	1,1	52	0,7
Nariño	46	0,6	2	2,4	48	0,6
Caquetá	40	0,5	2	2,4	42	0,6
Cauca	36	0,5	1	1,1	37	0,5
Guaviare	37	0,5	0	0	37	0,5
Buenaventura	29	0,4	2	2,4	31	0,4
Cartagena	27	0,4	2	2,4	29	0,4
Guajira	27	0,4	1	1,1	28	0,4
Choco	28	0,4	0	0	28	0,4
Exterior	18	0,2	1	1,1	19	0,3
Amazonas	18	0,2	0	0	18	0,2
Santa Marta	16	0,2	0	0	16	0,2
Vichada	8	0,1	0	0	8	0,1
Guainía	6	0,1	0	0	6	0,1
San Andrés	5	0,1	0	0	5	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	7 334	100	87	100	7 421	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 567 municipios y un corregimiento; Cali con el 18,3 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,4 %, Ibagué con el 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 %, Armenia con el 1,5 %, Villavicencio con el 1,4 %, Bucaramanga, Floridablanca y Palmira con el 1,3 % cada uno, Espinal con el 1,2 %, Sincelejo y Líbano con el 1,1 % cada uno, Girardot y Muzo con el 1,0 % cada uno, registran el 45,7 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,0 %, Bucaramanga con el 6,9 %, Cali con el 5,7 %, Villavicencio con el 4,6 %, Barranquilla e Ibagué con el 3,4 %, registran el 32,2 % de los casos notificados como dengue grave.

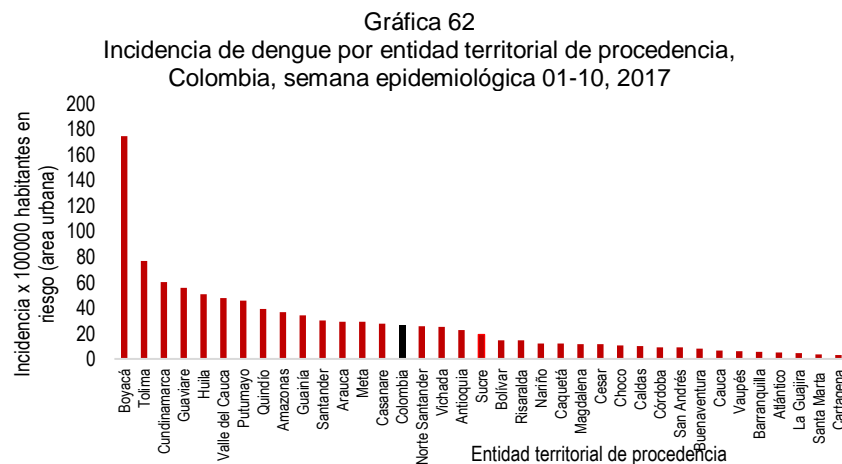
El 56,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 52,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,2 % refieren no afiliación; el 30,3 % de los casos de dengue y el 20,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 67 casos en población indígena (el 1,0 %) y 148 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	3 209	43,8	34	39,1	3 243	43,7
	Masculino	4 125	56,2	53	60,9	4 178	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	3 834	52,3	38	43,7	3 872	52,2
	Subsidiado	2 836	38,7	43	49,5	2 879	38,8
	Especial	195	2,7	3	3,4	198	2,7
	No afiliado	240	3,3	0	0	240	3,2
	excepcional	170	2,3	2	2,3	172	2,3
	Indeterminado	59	0,7	1	1,1	60	0,8
Pertenencia étnica	Otro	7 071	96,4	79	90,8	7 150	96,3
	Afrocolombianos	164	2,2	6	6,9	170	2,3
	Indígena	72	1,0	2	2,3	74	1,0
	ROM(gitano)	23	0,3	0	0,0	23	0,3
	Raizal	3	0,0	0	0,0	3	0,0
	Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	5 778	78,8	59	67,9	5 837	78,7
	Centro poblado	676	9,2	11	12,6	687	9,3
	Rural disperso	880	12,0	17	19,5	897	12,0
Grupos de edad	Menores de un año	266	3,6	2	2,4	268	3,6
	1 a 4 años	616	8,4	9	10,3	625	8,4
	5 a 9 años	693	9,4	5	5,7	698	9,4
	10 a 14 años	671	9,1	3	3,5	674	9,1
	15 a 19 años	696	9,5	7	8,0	703	9,5
	20 a 24 años	664	9,1	11	12,6	675	9,1
	25 a 29 años	622	8,5	3	3,5	625	8,4
	30 a 34 años	506	6,9	3	3,5	509	6,9
	35 a 39 años	473	6,4	4	4,6	477	6,4
	40 a 44 años	346	4,7	1	1,1	347	4,7
	45 a 49 años	331	4,5	7	8,0	338	4,6
	50 a 54 años	321	4,4	3	3,5	324	4,4
	55 a 59 años	312	4,3	9	10,3	321	4,3
	60 a 64 años	217	3,0	4	4,6	221	3,0
	65 y más años	600	8,2	16	18,4	616	8,2

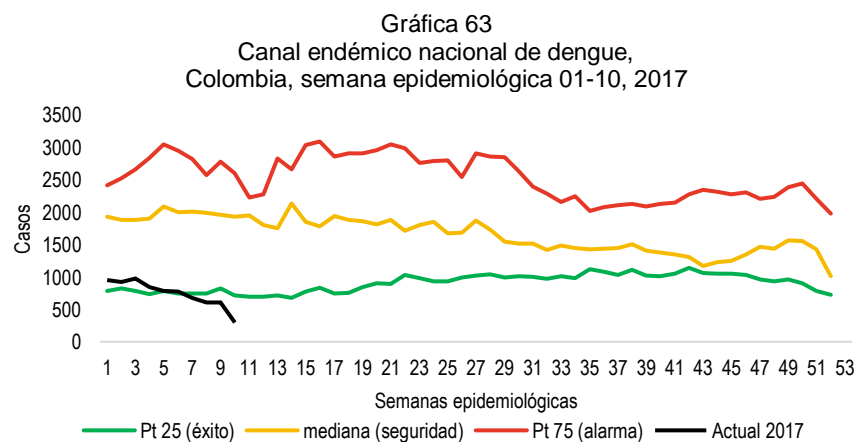
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 26,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 62).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 06, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 07 a 10 (gráfica 63).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales presentaron situación de brote, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de alarma, 30 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad y ninguna entidad en situación de brote (tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 09-10, 2017

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

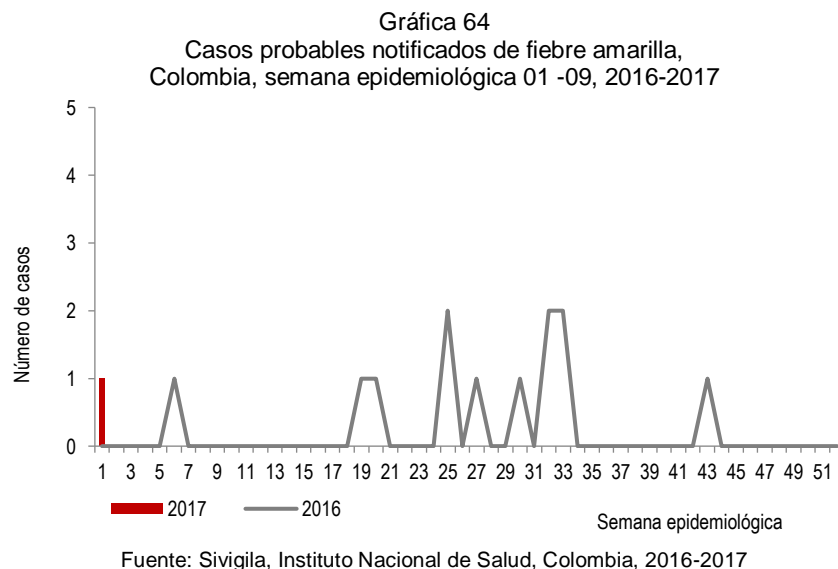
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,9 %; Antioquia, Caldas, Valle del Cauca, Buenaventura, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía con menos del 50 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 87,4 %; Norte de Santander, Nariño, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 27 muertes por dengue, cuatro muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso, 23 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Neiva y La Rivera (Huila), Girón y Bucaramanga (Santander) y La Dorada (Caldas) con un caso cada uno.

• Fiebre amarilla

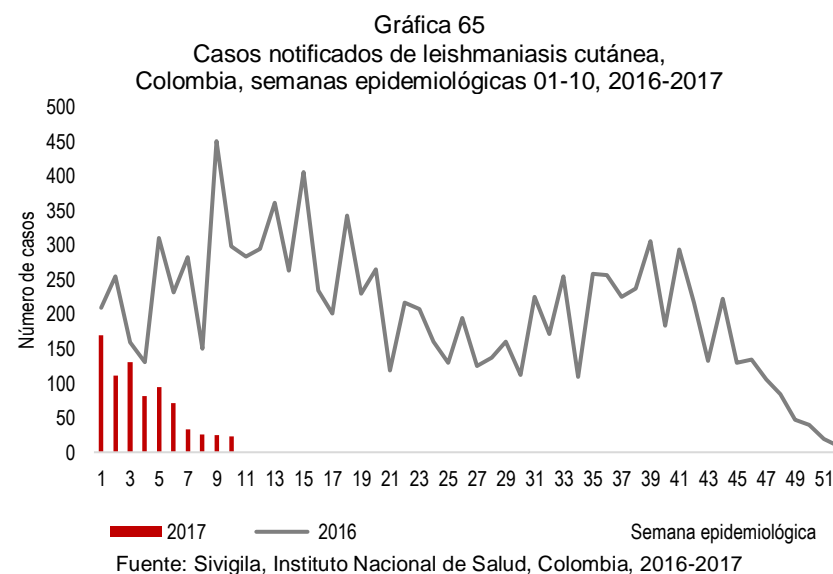
En la semana epidemiológica 10 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 64).



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

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron al Sivigila 160 casos de leishmaniasis, 23 casos de esta semana y 137 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 298 casos de leishmaniasis cutánea, dos de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 779 casos de leishmaniasis, siete de leishmaniasis mucosa, nueve de leishmaniasis visceral (seis confirmados y tres probables) y 763 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 65).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Nariño y Tolima han notificado el 49,8 % de los casos de leishmaniasis (tabla 65).

Tabla 65
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	143	18,7	2	28,6	0	0	145	18,6
Santander	89	11,7	1	14,3	0	0	90	11,6
Nariño	82	10,7	0	0	0	0	82	10,5
Tolima	71	9,3	0	0	0	0	71	9,1
Norte de Santander	51	6,7	0	0	0	0	51	6,5
Meta	35	4,6	0	0	0	0	35	4,5
Chocó	32	4,2	1	14,3	0	0	33	4,2
Guaviare	31	4,1	1	14,3	0	0	32	4,1
Caldas	30	3,9	0	0	0	0	30	3,9
Bolívar	26	3,4	0	0	3	33,3	29	3,7
Boyacá	28	3,7	0	0	0	0	28	3,6
Risaralda	27	3,5	0	0	0	0	27	3,5
Cundinamarca	17	2,2	1	14,3	0	0	18	2,3
Córdoba	15	2,0	0	0	2	22,2	17	2,2
Cauca	16	2,1	0	0	0	0	16	2,1
Caquetá	14	1,8	1	14,3	0	0	15	1,9
Putumayo	14	1,8	0	0	0	0	14	1,8
Huila	12	1,6	0	0	2	22,2	14	1,8
Valle del Cauca	6	0,8	0	0	0	0	6	0,8
Sucre	4	0,5	0	0	2	22,2	6	0,8
Desconocido	4	0,5	0	0	0	0	4	0,5
Santa Marta	3	0,4	0	0	0	0	3	0,4
Amazonas	3	0,4	0	0	0	0	3	0,4
Vichada	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
La Guajira	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Exterior	2	0,3	0	0	0	0	2	0,3
Guainía	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Cesar	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Casanare	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total general	763	100	7	100	9	100	779	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos, un distrito (Santa Marta) y 201 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 7,7 %, San Antonio (Tolima) con el 2,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,7 %, Segovia (Antioquia) con el 2,2 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,2 % y San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,1 %, los municipios que han notificado el 21,7 % de los casos.

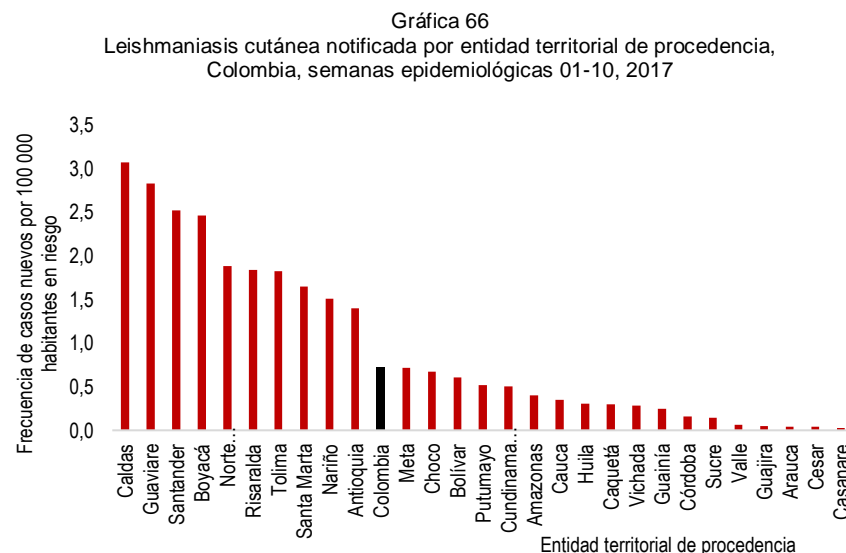
Para leishmaniasis cutánea el 72,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 63,8 % al régimen subsidiado, el 17,7 % al régimen excepción y el 7,5 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 43,3 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,3 % en etnia indígena y el 6,9 % de los casos se han notificado en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 66,7 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 77,8 % en menores de cuatro años, y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	550	72,1	7	100	6	66,7
	Femenino	213	27,9	0	0	3	33,3
Tipo de régimen	Subsidiado	487	63,8	5	71,4	9	100
	Excepción	135	17,7	1	14	0	0
	No afiliado	57	7,5	0	0	0	0
	Contributivo	55	7,2	0	0	0	0
	Especial	25	3,3	1	14,3	0	0
	Indeterminado	4	0,5	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Otros	649	85,1	6	85,7	6	66,7
	Indígena	56	7,3	0	0	3	33,3
	Afrocolombiano	53	6,9	1	14,3	0	0
	Raizal	3	0,4	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	4	0,5	1	14,3	1	11,1
	1 a 4 años	38	5,0	0	0	6	66,7
	5 a 9 años	64	8,4	0	0	0	0,0
	10 a 14 años	64	8,4	0	0	0	0
	15 a 19 años	103	13,5	0	0	0	0
	20 a 24 años	114	14,9	0	0	1	11,1
	25 a 29 años	113	14,8	0	0	0	0
	30 a 34 años	51	6,7	2	28,6	1	11,1
	35 a 39 años	48	6,3	0	0	0	0
	40 a 44 años	42	5,5	1	14	0	0
	45 a 49 años	37	4,8	0	0	0	0
	50 a 54 años	23	3,0	0	0	0	0
	55 a 59 años	24	3,1	0	0	0	0
	60 a 64 años	11	1,4	0	0	0	0
	65 y más años	27	3,5	3	42,9	0	0

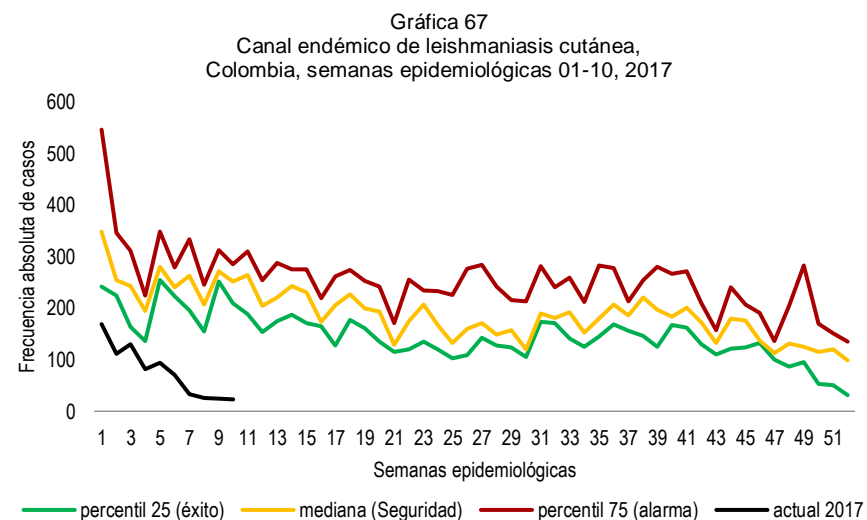
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 10 de 2017 es de 7,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 66).



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

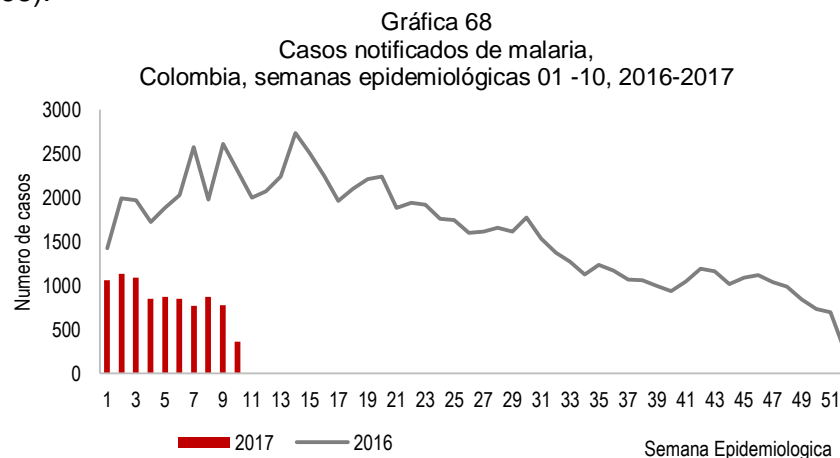
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las diez primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 67).



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

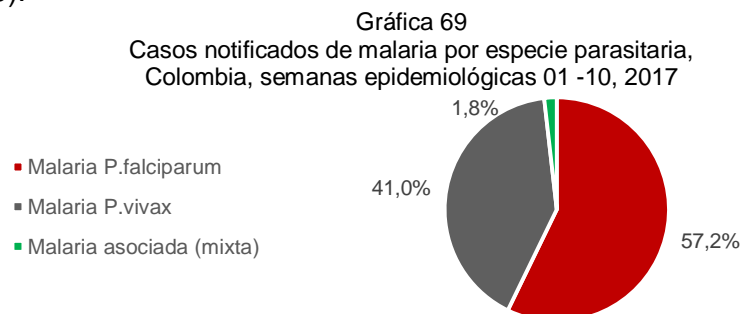
• Malaria

En la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron 1 174 casos, 363 de esta semana y 811 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 313 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 659 casos de malaria, 8 468 casos de malaria no complicada y 191 casos de malaria complicada (gráfica 68).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 4 953 casos (el 57,2 %), seguido por *P. vivax* con 3 552 casos (el 41 %) y 154 casos (el 1,8 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 69).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 33,8 % 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 10 (tabla 67).

Tabla 67
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	8	2 760	0	91	2 859	33,8
Chocó	70	1 088	0	745	1 903	22,5
Córdoba	5	207	0	639	851	10,0
Antioquia	12	130	0	532	674	8,0
Guainía	9	142	0	399	550	6,5
Amazonas	15	71	0	344	430	5,1
Cauca	1	244	0	9	254	3,0
Vichada	6	64	0	150	220	2,6
Guaviare	4	23	0	138	165	1,9
Bolívar	3	19	0	132	154	1,8
Buenaventura	0	60	0	28	88	1,0
Valle del Cauca	1	28	0	30	59	0,7
Vaupés	0	5	0	30	35	0,4
Risaralda	0	1	0	30	31	0,4
La Guajira	0	1	0	28	29	0,3
Meta	0	2	0	13	15	0,2
Sucre	0	1	0	11	12	0,1
Putumayo	0	2	0	8	10	0,1
Santander	0	0	0	9	9	0,1
Caquetá	0	3	0	5	8	0,1
Norte de Santander	0	0	0	6	6	0,1
Casanare	0	3	0	2	5	0,1
Atlántico	0	0	0	4	4	0,0
Cesar	1	0	0	1	2	0,02
Quindío	1	0	0	1	2	0,02
Caldas	0	0	0	2	2	0,02
Magdalena	0	1	0	1	2	0,02
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	1	3	0	3	7	0,1
Exterior	6	18	0	57	81	1,01
Total	143	4 877	0	3 448	8 468	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 219 municipios y un distrito (Buenaventura); Roberto Payán, Quibdó, Tierralta, San Andrés de Tumaco e Inírida aportaron el 36,8 % de la notificación (tabla 68).

Tabla 68

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	Roberto Payán	0	688	0	6	694	8,2
Chocó	Quibdó	19	471	0	190	680	8,0
Córdoba	Tierralta	5	189	0	424	618	7,3
Nariño	San Andrés de Tumaco	1	580	0	29	610	7,2
Guainía	Inírida	9	136	0	374	519	6,1
Nariño	Barbacoas	3	471	0	24	498	5,9
Nariño	Olaya Herrera	0	448	0	1	449	5,3
Nariño	El Charco	1	255	0	9	265	3,1
Chocó	Tadó	10	152	0	76	238	2,8
Amazonas	La Pedrera	9	41	0	183	233	2,8
Otros Municipios		86	1 446	0	2 132	3 664	43,3

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

El 58,1 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9% de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 4 356 (51,4 %) en afrocolombianos y 1 788 (el 21,1 %) en indígenas; por procedencia el 48,3 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 69).

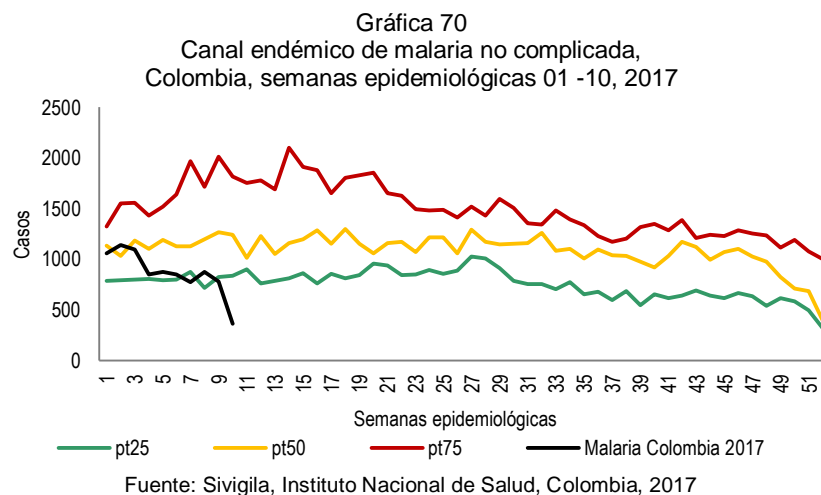
Tabla 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

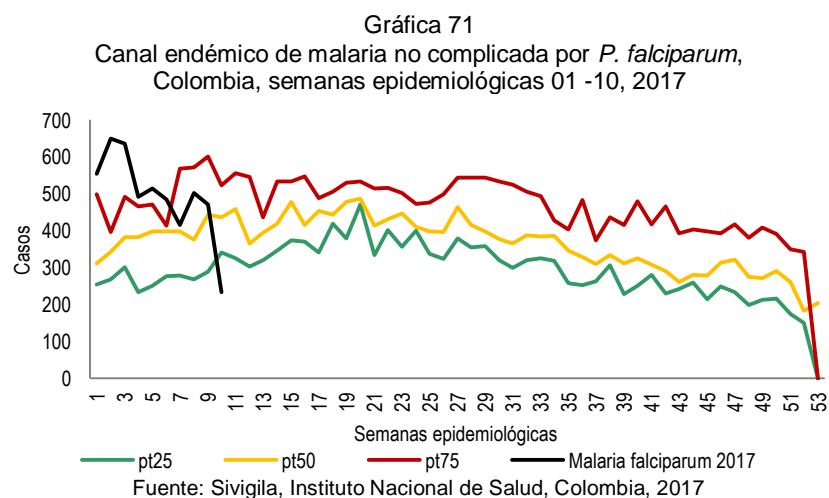
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 546	41,9
	Masculino	4 922	58,1
Grupos de edad	Menores de un año	69	0,8
	1 a 4 años	531	6,3
	5 a 9 años	896	10,6
	10 a 14 años	1 106	13,1
	15 a 19 años	1 180	13,9
	20 a 24 años	1 106	13,1
	25 a 29 años	870	10,3
	30 a 34 años	686	8,1
	35 a 39 años	484	5,7
	40 a 44 años	394	4,7
	45 a 49 años	307	3,6
	50 a 54 años	274	3,2
	55 a 59 años	207	2,4
	60 a 64 años	145	1,7
	65 y más años	213	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	1 788	21,1
	ROM (gitano)	15	0,2
	Raizal	16	0,2
	Palanquero	16	0,2
	Afrocolombiano	4 356	51,4
	Otros	2 277	26,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	2 500	29,5
	Centro Poblado	1 882	22,2
	Rural disperso	4 086	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	481	5,7
	Especial	215	2,5
	Sin afiliación	1 499	17,7
	Excepción	138	1,6
	Subsidiado	5 996	70,8
	Indeterminado	139	1,7

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

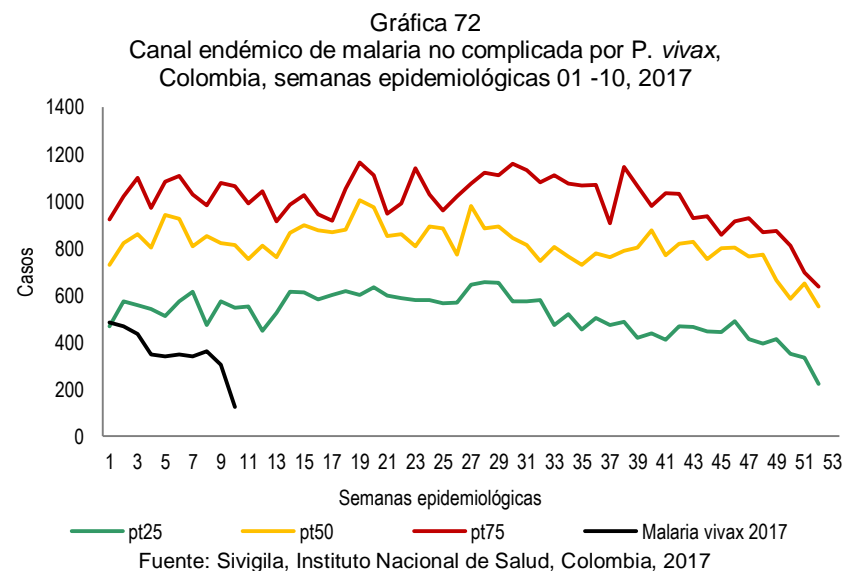
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en tres semanas, en seguridad seis semanas, y en alarma una semana de 2017 (gráfica 70).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en seis semanas, alarma tres semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 71).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en nueve semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 72).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 10 de 2017 fue de 0,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,46 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 70).

Tabla 70
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

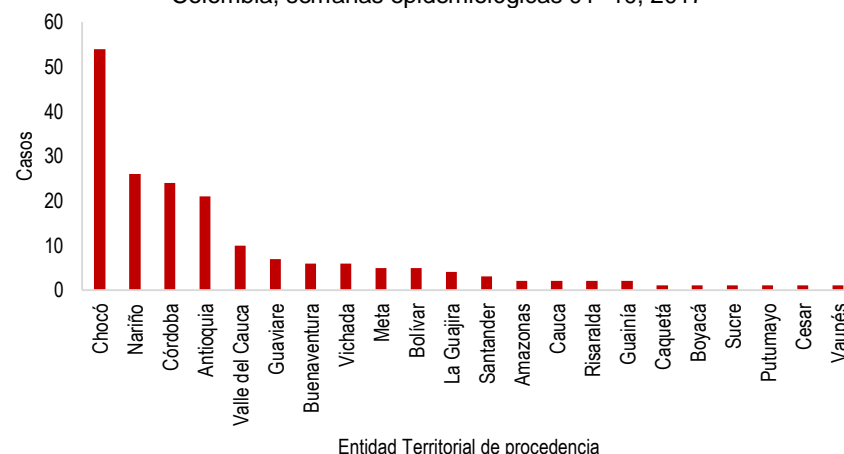
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	45,5	35,7	8,0
Tarapacá	Amazonas	32,6	30,0	2,6
Roberto Payán	Nariño	29,8	0,3	29,5
Inírida	Guainía	26,1	18,8	6,9
Olaya Herrera	Nariño	14,2	0,0	14,2
Taraira	Vaupés	13,4	8,3	5,2
Barbacoas	Nariño	13,1	0,6	12,3
Tadó	Chocó	12,7	4,1	8,1
Vigía del Fuerte	Antioquia	12,6	4,9	7,4
Lloró	Chocó	12,4	7,6	3,9
Nóvita	Chocó	9,3	5,7	3,6
Timbiquí	Cauca	8,8	0,1	8,7
El Cantón del San Pablo	Chocó	7,2	1,2	5,9
Remedios	Antioquia	7,1	5,8	1,0
Segovia	Antioquia	7,0	5,7	1,0
El Charco	Nariño	6,9	0,2	6,7
Magüi	Nariño	6,7	0,5	6,2
Tierralta	Córdoba	6,1	4,2	1,9

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

Malaria Complicada

Se notificaron 191 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y dos casos del total son procedentes del exterior (gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 18,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 1 118 casos (el 61,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 35 casos (el 18,3 %) se notificaron en indígenas y 36 casos (el 18,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 46,6 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 71).

Tabla 71

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

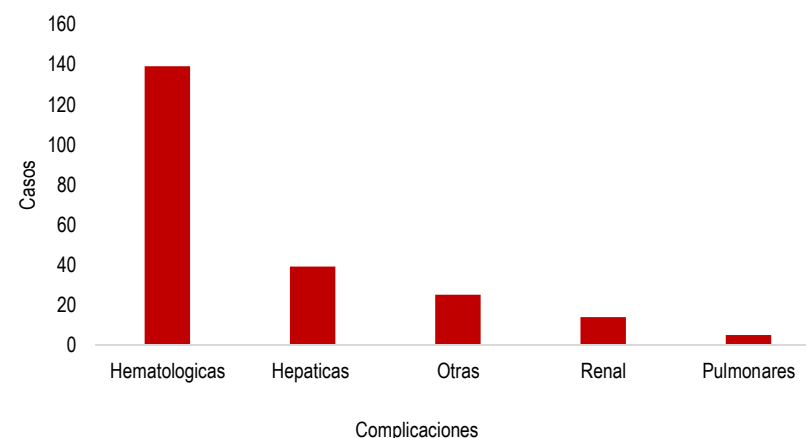
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	79	41,4
	Masculino	112	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	3,1
	1 a 4 años	17	8,9
	5 a 9 años	12	6,3
	10 a 14 años	9	4,7
	15 a 19 años	36	18,8
	20 a 24 años	22	11,5
	25 a 29 años	14	7,3
	30 a 34 años	8	4,2
	35 a 39 años	14	7,3
	40 a 44 años	17	8,9
	45 a 49 años	8	4,2
	50 a 54 años	10	5,2
	55 a 59 años	6	3,1
	60 a 64 años	3	1,6
	65 y más años	9	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	35	18,3
	ROM (gitano)	2	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	36	18,8
	Otros	118	61,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	89	46,6
	Centro Poblado	31	16,2
	Rural disperso	71	37,2
Régimen de afiliación	Contributivo	35	18,3
	Especial	12	6,3
	Sin afiliación	12	6,3
	Excepción	6	3,1
	Subsidiado	124	64,9
	Indeterminado	2	1,1

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

De los 191 casos de malaria complicada, 139 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 39 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 14 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 25 casos (el 13 %) otras complicaciones (gráfica 74).

Gráfica 74

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 10 del 2017, se han notificado 83 casos procedentes del exterior, 81 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 59 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 18 casos con infección por *P. falciparum* y seis casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 72).

Tabla 72
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaqué-
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Verbenal
Bogotá	1	* Exterior. País	Bogotá	Venezuela
Bogotá	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
Boyacá	1	* Exterior. País	Boyacá	* Exterior. País
Caquetá	1	Desconocido	Exterior	Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Desconocido	Casanare	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	19	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	29	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Total	70			

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

A semana epidemiológica 10 de 2017 se han notificado cinco muertes probables por malaria, procedentes de La Guajira (Uribia), Amazonas (Puerto Santander), Antioquia (Vigía del Fuerte), Bolívar (Magangue) y Cauca (Timbiquí). Por sexo el 60 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 40 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (60 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 60 % de las muertes se registró en el área centro poblado y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 73).

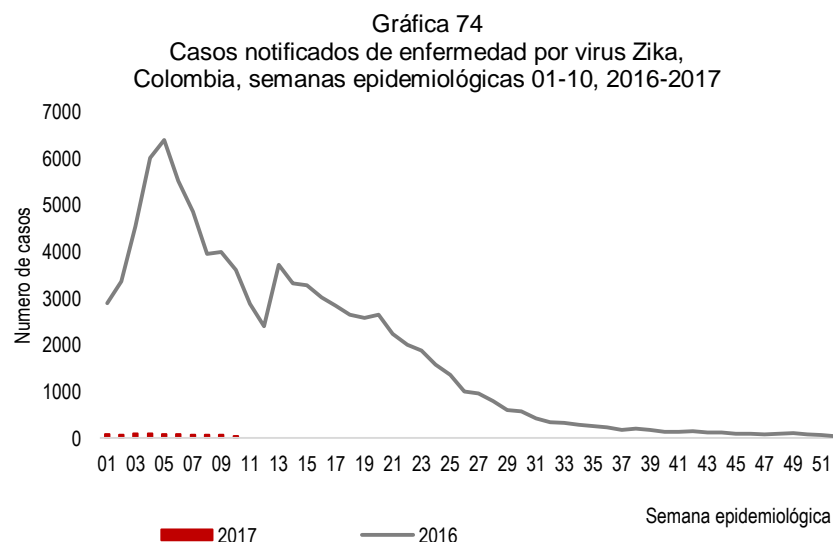
Tabla 73
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	60,0 %
	Masculino	2	40,0 %
Grupos de edad	15 a 19 años	2	40,0 %
	20 a 24 años	1	20,0 %
	65 y más años	2	40,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3	60,0 %
	Afrocolombiano	1	33,3 %
	Otros	1	20,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	1	20,0 %
	Centro Poblado	3	60,0 %
	Rural disperso	1	20,0 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	20,0 %
	Subsidiado	4	80,0 %

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

• Enfermedad por virus Zika

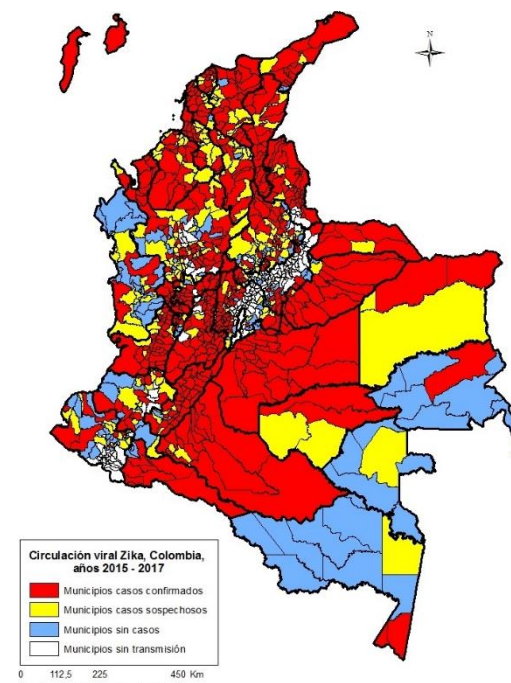
En la semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 70 casos sospechosos de Zika, 41 casos correspondientes a la semana epidemiológica 10 de 2017 y 29 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 598 casos. En total se han notificado 772 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 703 casos proceden de 127 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 66 casos proceden de 17 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron siete casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá (gráfica 74).



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

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

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 10 de 2017



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

33 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 10 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 72,4 % de los casos. El 55,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 49 %, Bucaramanga con el 4,3 % y Villavicencio con el 2 % (tabla 75).

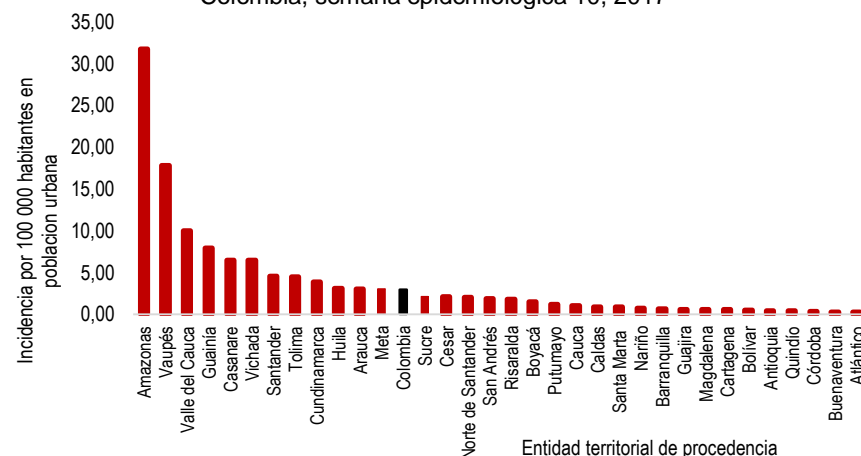
Tabla 75
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	1	33,3	399	56,8	2	3	402
Santander	0	0	65	9,2	4	6,1	69
Tolima	1	33,3	36	5,1	5	7,6	42
Cundinamarca	0	0	20	2,8	4	6,1	24
Meta	0	0	22	3,1	0	0	22
Huila	0	0	17	2,4	4	6,1	21
Antioquia	0	0	18	2,6	2	3	20
Norte de Santander	1	33,3	14	2	5	7,6	20
Casanare	0	0	15	2,1	2	3	17
Cesar	0	0	15	2,1	1	1,5	16
Desconocido	0	0	0	0	14	21,2	14
Risaralda	0	0	12	1,7	1	1,5	13
Sucre	0	0	12	1,7	0	0	12
Amazonas	0	0	9	1,3	0	0	9
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	7
Caldas	0	0	6	0,9	0	0	6
Cauca	0	0	3	0,4	2	3	5
Arauca	0	0	5	0,7	0	0	5
Bolívar	0	0	3	0,4	1	1,5	4
Cartagena	0	0	4	0,6	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0	3	4,5	3
Magdalena	0	0	2	0,3	1	1,5	3
Atlántico	0	0	3	0,4	0	0	3
Santa Marta	0	0	3	0,4	0	0	3
Córdoba	0	0	2	0,3	1	1,5	3
Guajira	0	0	2	0,3	1	1,5	3
Nariño	0	0	2	0,3	1	1,5	3
Boyacá	0	0	3	0,4	0	0	3
Vichada	0	0	0	0	2	3	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,5	2
Putumayo	0	0	2	0,3	0	0	2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1,5	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,5	1
Exterior	0	0	0	0	7	10,6	7
Total	3	0,4	703	91,1	66	8,5	772

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 2,91 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 76).

Gráfica 76
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 10, 2017



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

El 56,09 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,8 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,7 % en el grupo entre los 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,5 % en "otros". El 89,5 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 77).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	433	56,1
	Masculino	339	43,9
Tipo de régimen	Contributivo	582	75,4
	Subsidiado	158	20,5
	Especial	12	1,6
	No afiliado	13	1,7
	Excepción	5	0,6
	Indeterminado	2	0,3
Pertenencia étnica	Otros	745	96,5
	Indígena	15	1,9
	Afrocolombiano	7	0,9
	ROM (gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	691	89,5
	Centro poblado	43	5,6
	Rural disperso	38	4,9
Grupos de edad	Menores de un año	114	14,8
	1 a 4 años	29	3,8
	5 a 9 años	30	3,9
	10 a 14 años	33	4,3
	15 a 19 años	54	7
	20 a 24 años	98	12,7
	25 a 29 años	96	12,4
	30 a 34 años	86	11,1
	35 a 39 años	69	8,9
	40 a 44 años	45	5,8
	45 a 49 años	35	4,5
	50 a 54 años	36	4,7
	55 a 59 años	22	2,8
	60 a 64 años	10	1,3
	65 y más años	15	1,9

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron 114 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, 103 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y nueve casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Valle del Cauca con 33 gestantes (el 28,9 %) (tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total
						%	
Valle del Cauca	0	0	33	32	0	0	33
Santander	0	0	29	28,2	3	33,3	32
Bogotá	1	50	6	5,8	2	22,2	9
Tolima	0	0	7	6,8	0	0	7
Antioquia	0	0	4	3,9	0	0	4
Casanare	0	0	4	3,9	0	0	4
Cesar	0	0	4	3,9	0	0	4
Meta	0	0	4	3,9	0	0	4
Huila	0	0	2	1,9	1	11,1	3
Caldas	0	0	2	1,9	0	0	2
Cundinamarca	0	0	0	0	2	22,2	2
Nariño	0	0	2	1,9	0	0	2
Norte Santander	0	0	2	1,9	0	0	2
Sucre	0	0	2	1,9	0	0	2
Bolívar	0	0	1	1	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	11,1	1
Guajira	0	0	1	1	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,8	103	90,4	9	7,9	114

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 10 2017 (Revisión a 16 marzo de 2017)

En la semana 10 de 2017, se notificaron 04 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 10 de 2017 se han confirmado 132 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 330 casos se han descartado, 112 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 538 casos están en estudio.

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

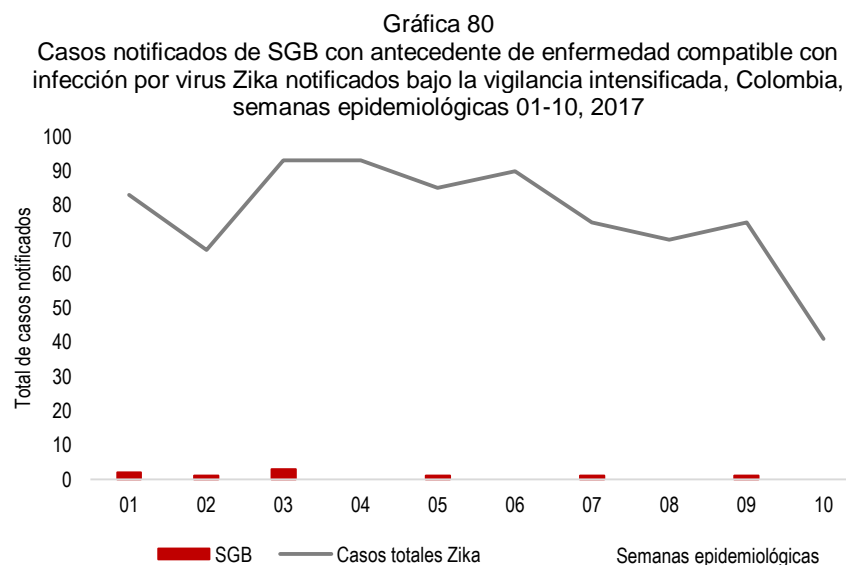
Hasta la semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 24 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 79).

Tabla 79
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	14	Meta	G578	Otras mononeuropatías del miembro inferior
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	17	Santander	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	19	Boyacá	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	23	Santander	G318	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
Femenina	33	Antioquia	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	41	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras encefalitis virales especificadas
Femenina	76	Bolívar	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejía no especificada
Masculino	7	Santander	G629	Polineuropatía no especificada
Masculino	9	Quindío	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	10	Casanare	G35X	Esclerosis múltiple no especificada
Masculino	14	Casanare	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	35	Magdalena	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	39	Exterior (país desconocido)	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Masculino	44	Norte Santander	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	47	Antioquia	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, nueve casos (el 37,5 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 80).



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

Actualización epidemiológica virus Zika 10 de marzo de 2017

Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente (tabla 81).

Tabla 81
Situación *epidemiológica* de virus Zika por subregiones en las Américas,
a 10 de marzo de 2017

América del Norte	Florida continúa casos aislados de transmisión local. México continúa notificando casos con descenso desde semana 40 de 2016.
América Central	Tendencia decreciente de casos con promedio semanal de 335 casos en las últimas cuatro semanas. Costa Rica notificó un ligero aumento de casos en semana cinco. Panamá tendencia creciente entre las semana 30 de 2016 y 01 de 2017 promedio semanal 229 casos en últimas cuatro semanas.
Caribe	Tendencia decreciente en la subregión con promedio 340 casos semanales. Aruba con tendencia al ascenso entre semana 29 de 2016 y 04 de 2017. En últimas cuatro semanas promedio semanal de 53 casos. Curacao tendencia al ascenso entre semana 31 y 47 de 2016. Guadalupe y Martinica continúa con circulación baja con pocos casos aislados en últimas cinco semana.
América del Sur	Estable promedio semanal de 396 casos en últimas cuatro semanas. Argentina en semana ocho por primera vez dos casos autóctonos en provincias de Salta y Chaco. En 2016 en provincias de Córdoba y Tucumán. Paraguay tendencia a ascenso entre semana 42 de 2016 y hasta 05 de 2017. Perú aumento entre semanas 01 y 03 de 2017, por brote en Loreto.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika.

En la SE 5 de 2017 México confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas Argentina, Brasil, Colombia, los Estados Unidos de América, Guyana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Martinica, Puerto Rico, República Dominicana, y trinidad y Tobago actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

En la SE 7 de 2017 Curacao y Trinidad y Tabago notificaron por primera vez casos de Síndrome de Guillan-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

Se presenta una tendencia al descenso de los casos de Zika en la región de las Américas que se acompaña por una tendencia similar de casos de SGB asociados.

Desde diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha notificado casos de Síndrome de Guillan-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38614&lang=es

Actualización epidemiológica infección humana por virus de influenza aviar A(H7N9) en China

Entre el 24 de febrero y el 07 de marzo de 2017, se han notificado a la OMS un total de 58 casos confirmados de laboratorio de infección humana procedentes de China continental y China, Región Administrativa Especial de Hong Kong (RAE).

Los casos varían en edad de 4 a 81 años y la mediana de edad es de 56 años. En el momento de la notificación, hubo 11 defunciones y 39 casos diagnosticados como neumonía (siete) o neumonía grave (32). Un caso tiene síntomas leves. Las presentaciones clínicas de los otros seis casos no están disponibles en este momento.

43 casos han sido expuestos a aves de corral o mercado de aves de corral vivo, cuatro casos tienen posibilidad de transmisión de humanos a humanos. El 24 de febrero de 2017 se notificaron dos grupos de posible transmisión de humanos a humanos.

Hasta la fecha, un total de 1 281 infecciones humanas confirmadas por laboratorio con virus de la gripe aviar A (H7N9) han sido notificadas a través de la notificación del RSI desde principios de 2013.

Respuesta de salud pública

Fortalecimiento del diagnóstico temprano y tratamiento temprano, tratamiento de casos graves para reducir muertes.

Orientación conjunta en materia de vigilancia, tratamiento médico, prevención y control y centrar la gestión del mercado de aves de corral viva y en el transporte transregional.

Este virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre los seres humanos. Por lo tanto, la probabilidad de propagación adicional a nivel comunitario se considera baja.

Consejo de la OMS

La OMS recomienda a los viajeros que viajen a países con brotes de gripe aviar conocidos que eviten, si es posible, contacto con aves de corral o superficies contaminadas con heces de estas. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, y seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

La OMS no recomienda la detección especial en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda actualmente ninguna restricción de viaje o comercio. Se debe considerar el diagnóstico en individuos que desarrollan síntomas respiratorios agudos severos mientras viajan en o poco después de regresar de un área donde la gripe aviar es una preocupación.

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, y revise cualquier patrón inusual, asegure la notificación de infecciones humanas en el RSI 2005 y continúe la preparación nacional para la salud comportamiento.

<http://www.who.int/csr/don/15-march-2017-ah7n9-china/en/>

• Brotos y alertas nacionales

Brotos de intoxicación por medicamentos

El día 08 de marzo de 2017 en Florencia Caquetá, se presenta la intoxicación accidental de dos menores de edad que ingieren avena con tres tabletas de clonazepam. Uno es un niño de dos años quien se halla hidratado, bradipsíquico, despierto con tendencia a la hipersomnia, que requiere manejo con lavado gástrico. El otro caso una niña de cuatro años taquicárdica con tendencia a la somnolencia. Reciben manejo con líquidos endovenosos con observación médica y ante mejoría se da salida a ambos casos con recomendaciones.

Brotos de varicela

En una institución educativa de Oicatá Boyacá se presentó un brote con afectación de cinco estudiantes. Se implementa capacitación sobre la varicela y mecanismos de prevención y tratamiento, prevención de contagio, aislamiento estricto por el riesgo de infección de pacientes inmunosuprimidos susceptibles, desinfección del material contaminado con secreciones u otras lesiones, manejo sintomático.

En establecimiento carcelario de Bucaramanga Santander se presenta afectación de una persona con 205 expuestas con medida de aislamiento del caso. Se hace censo de susceptibles, limpieza y desinfección con hipoclorito, higiene manos, uso de tapabocas, notificación de casos, capacitación personal administrativo, búsqueda activa comunitaria y seguimiento del caso.

Brotos de enfermedad transmitida por alimentos

El día 10 de marzo de 2017 se presenta un brote con afectación de 132 personas en una institución educativa de Barrancabermeja Santander. Los posibles alimentos implicados fueron hojaldra con queso, leche entera con sabor a chicle, manzana. Los signos y

síntomas: dolor abdominal, náuseas, emesis, desmayos. Se implementó investigación epidemiológica de campo y atención de casos con recolección de muestras de alimentos.

En el municipio de San Carlos de Guaroa Meta, se presenta la afectación de 16 personas de 53 expuestas, el 08 de marzo de 2017. Los posibles alimentos implicados fueron pollo, espaguetis con pollo y crema de leche, consumidos dentro de la celebración del día de la mujer. Los síntomas fueron cefalea, náuseas, vómito y dolor abdominal. De las muestras de alimentos recolectadas se identificó la presencia de *Escherichia coli* y estafilococo.



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

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

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

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Amparo Sastoque Díaz

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

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