

Semana epidemiológica | número 24 de 2017 | 11 Junio - 17 Junio

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	24
Infecciones de transmisión sexual.....	30
Micobacterias	39
Zoonosis	43
Factores de Riesgo Ambiental.....	53
Enfermedades no Transmisibles	56
Salud Mental	74
Enfermedades transmitidas por vectores	83
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	104



Las enfermedades no transmisibles: un obstáculo al desarrollo sostenible que afecta a todos

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70 % de las muertes que se producen en el mundo. Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). OMS

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

- [Enfermedades no transmisibles OMS](#)



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 24 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,82 % (1115 de 1117 municipios), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y aumentando 0,7 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,65 % (4 950 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,5 % en relación con la semana anterior y 0,7 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Bogotá, Buenaventura, Cauca, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 24 de 2017, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Arauca, Bolívar, Meta, Nariño y Vichada presentaron inconsistencias (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,2 %, clasificándose como riesgo bajo; permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,7 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,9 %).

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Nariño presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	30	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	6,2 %	2	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	0,2
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

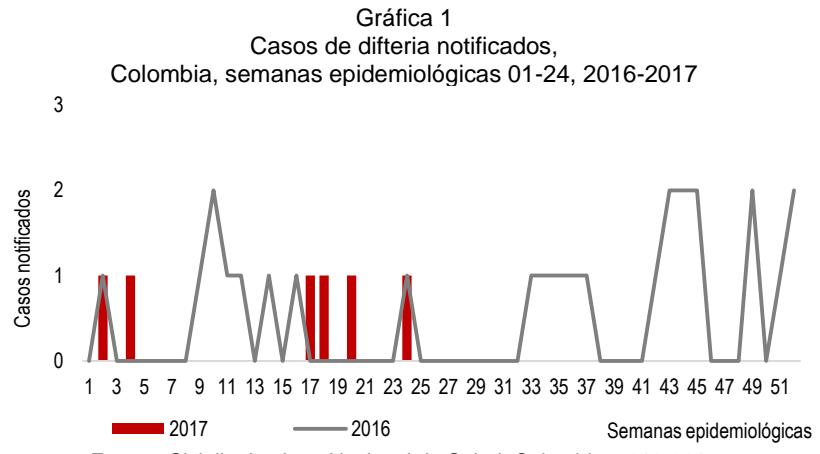
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 24 de 2017, se notificó un caso probable de difteria; en la semana 24 de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila seis casos probables de difteria, cuatro descartados y dos en estudio (gráfica 1).



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

Los casos notificados corresponden uno de la semana 02, mujer de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar, caso descartado, el segundo caso es de la semana 04, hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, caso descartado, el caso 3 es de la semana 17, mujer de 62 años, procedente y residente en el municipio de Medellín, Antioquia, caso descartado, el cuarto caso es un niño de un año de edad, semana 18, del municipio de

Valledupar, caso descartado, el caso 5 es una niña de tres años de edad, procedente y residente de Medellín, notificado por Medellín, caso en estudio y el caso 6 es de la semana 24, mujer de 64 años de Riohacha, La Guajira, caso en estudio.

El 100 % de los casos es de cabecera municipal, el 66,7 % de sexo femenino y el 50 % régimen contributivo y el 83,3 % de grupo étnico "otros" (tabla 1).

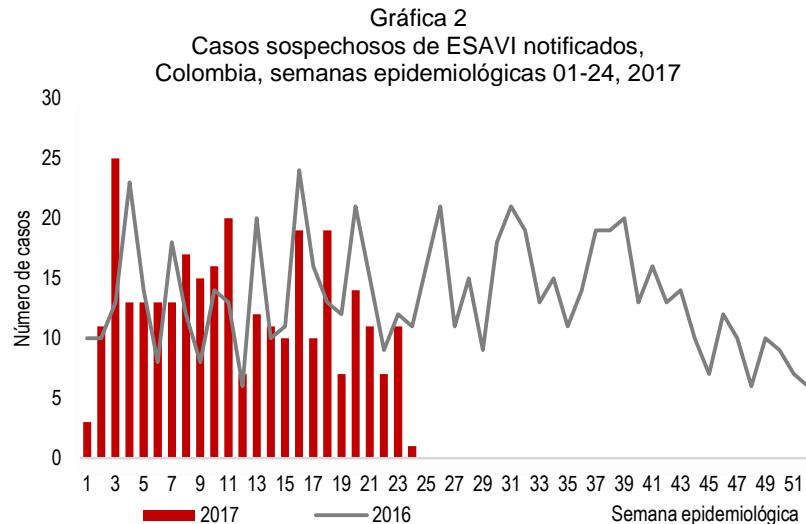
Tabla 1
Comportamiento demográfico y social de casos probables de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	6	100,0
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Sexo	Femenino	4	66,7
	Masculino	2	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	3	50,0
	Especial	1	16,7
	Indefinido	0	0
	No afiliado	1	16,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	16,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	16,7
Grupos de edad	Otro	5	83,3
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	33,3
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	16,7
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	16,7
Grupos de edad	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	33,3
	65 y más años	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, 11 de esta semana, y cuatro casos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 313 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Cauca, Atlántico, Nariño y Barranquilla notificaron el 76,7 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017		
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	74	23,6
Antioquia	42	13,4
Valle del Cauca	30	9,6
Cundinamarca	17	5,4
Santander	15	4,8
Huila	15	4,8
Cauca	13	4,2
Atlántico	12	3,8
Nariño	12	3,8
Barranquilla	10	3,2
Tolima	8	2,6
Meta	8	2,6
Córdoba	7	2,2
Boyacá	7	2,2
Norte de Santander	6	1,9
Bolívar	5	1,6
Magdalena	4	1,3
Cesar	3	1,0
Amazonas	3	1,0
Caldas	3	1,0
Sucre	3	1,0
Guainía	2	0,6
Quindío	2	0,6
Arauca	2	0,6
Cartagena	2	0,6
Guajira	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
Risaralda	2	0,6
Exterior	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	313	100

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

El 50,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 52,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,9 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,2 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	158	50,5
	Femenino	155	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	165	52,7
	Subsidiado	115	36,7
	No afiliado	11	3,5
	Especial	12	3,8
	Excepción	9	2,9
	Indeterminado	1	0,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	106	33,9
	1 año	86	27,5
	2 años	12	3,8
	3 años	4	1,3
	4 años	1	0,3
	5 a 9 años	38	12,1
	10 a 19 años	10	3,2
	20 a 59 años	49	15,7
	Mayores de 60 años y más	7	2,2
Pertenencia étnica	Otros	298	95,2
	Afrocolombiano	5	1,6
	Indígena	7	2,2
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	2	0,6
	ROM (gaitano)	0	0

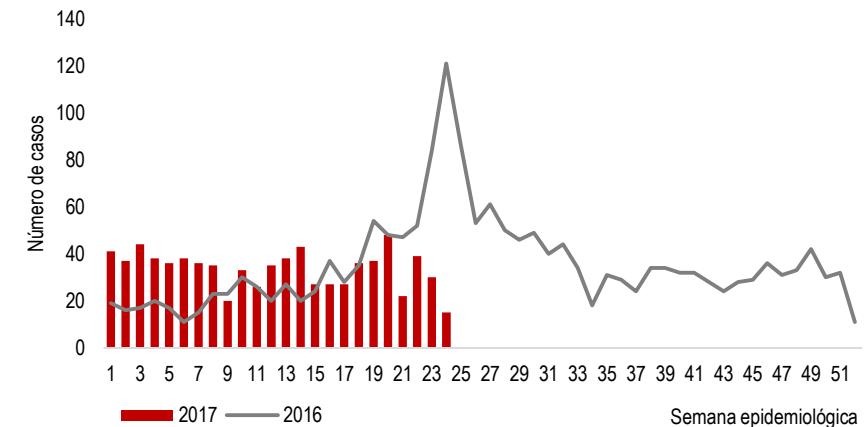
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 808 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).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Según los criterios de clasificación el 75,0 % 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 4).

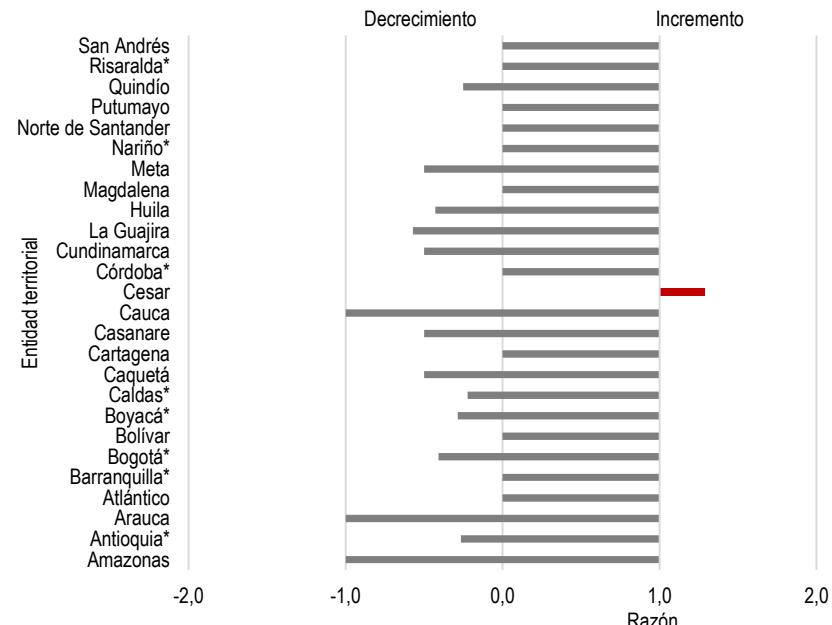
Tabla 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	24	75,0
Contacto con paciente con IRAG	3	9,4
Defunción por IRA sin etiología establecida	2	6,3
Contacto con aves o cerdos	1	3,1
Trabajador de la salud	1	3,1
Viaje internacional	1	3,1
Total	32	100

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

Para la semana epidemiológica 24 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento de Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 20-24, 2016-2017



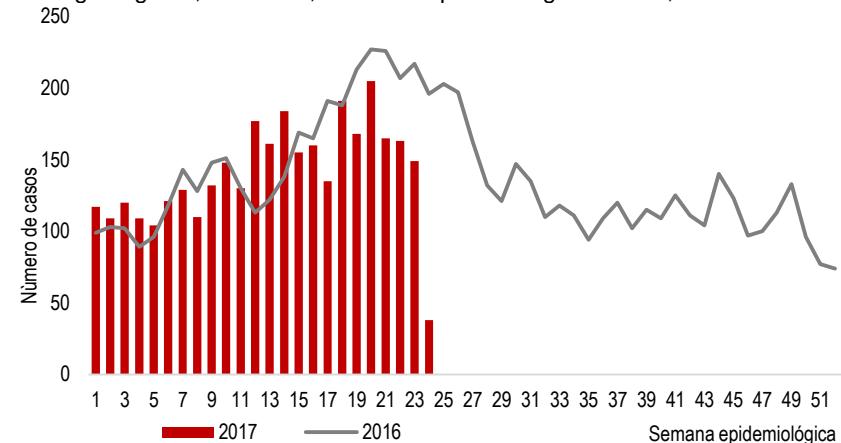
*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 150 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 38 de esta semana y 112 de semanas anteriores, de los cuales 125 (el 83,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 16,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 196 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 380 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 5).

Gráfica 5
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas Cartagena, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 24; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

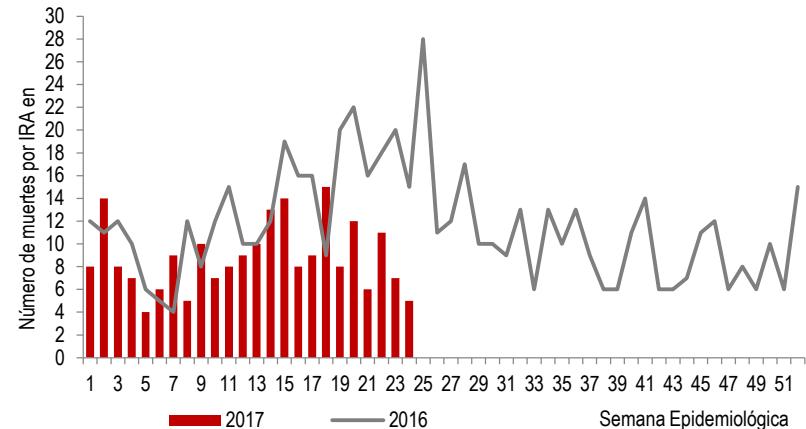
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
	Hospital San Vicente de Arauca	10
Arauca	Clínica General del Norte	14
	Hospital el Tunal	26
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	13
Caldas	La Enea Assbasalud	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	8
Tolima	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	13
	Red de Salud de Ladera	9
Total		150

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 213 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 6).

Gráfica 6
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017

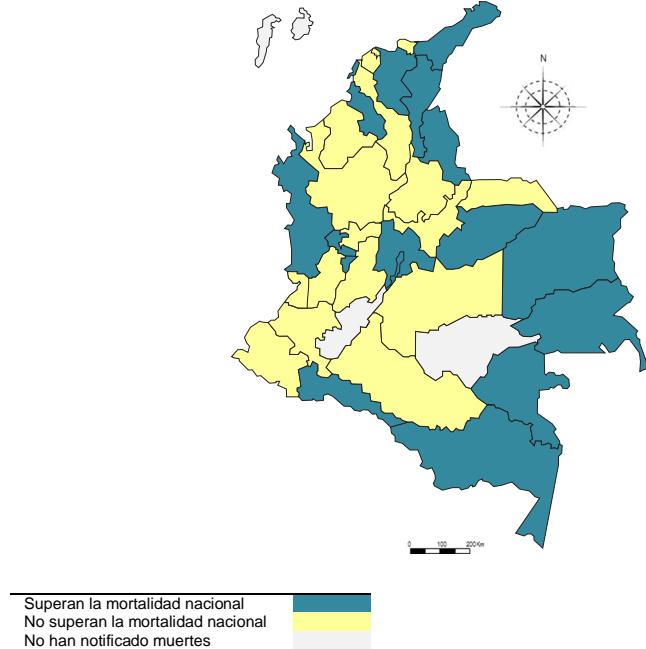


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

A semana epidemiológica 24 de 2017 la mortalidad nacional es de 4,9 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Amazonas presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 23,0 y 19,1 respectivamente (mapa 5)

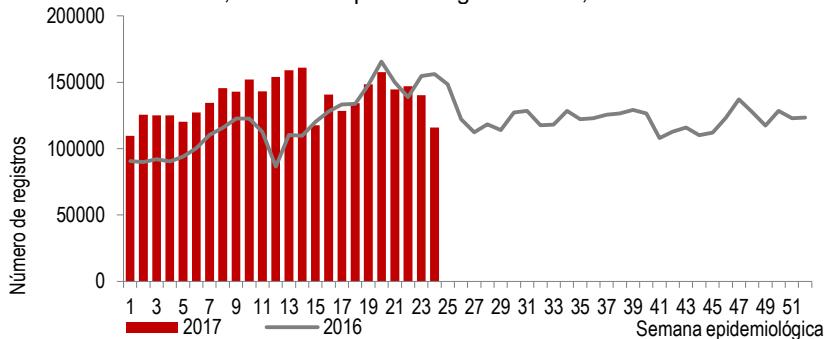
Mapa 5
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 117 632 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 115 820 de esta semana y 1 812 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 156 222 registros. A la fecha, se han notificado 3 359 122 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 7).

Gráfica 7
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



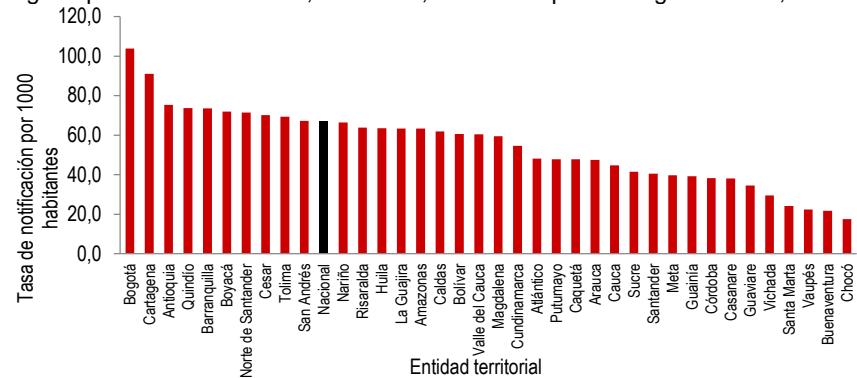
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 6,2 %, la semana anterior 6,1 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 41,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 24 de 2017, es de 67,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Quindío, Barranquilla, Boyacá, Norte de Santander, Cesar, Tolima y San Andrés superan la incidencia nacional (gráfica 8).

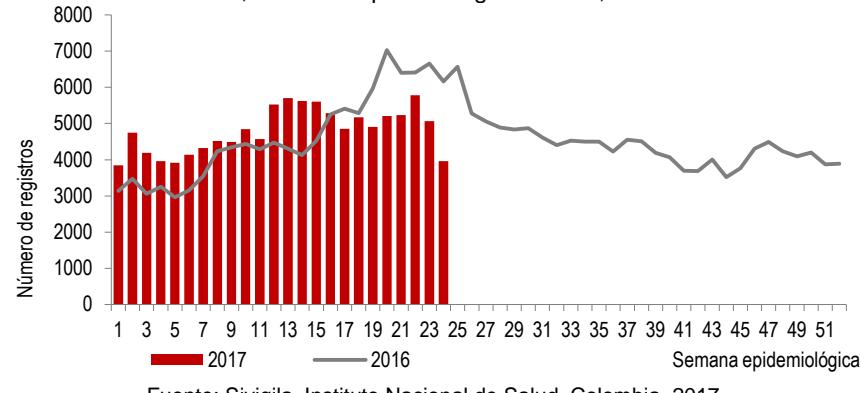
Gráfica 8
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 338 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 962 registros de esta semana y 376 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 162. A la fecha, se han notificado 115 463 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 9).

Gráfica 9
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



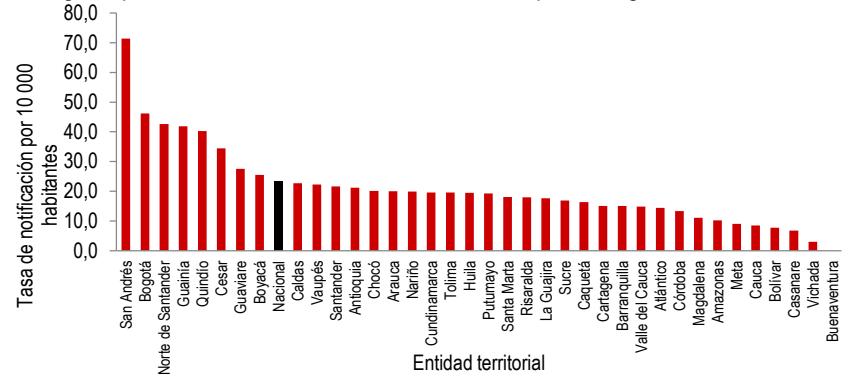
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 7,6 %, la semana anterior 7,8 %.

Bogotá, Santander y Antioquia notificaron el 48,0 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 24 de 2017, es de 23,4 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Norte de Santander, Guainía, Quindío, Cesar, Guaviare y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 10).

Gráfica 10
Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 417 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 328 registros de esta semana y 89 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 447. A la fecha, se han notificado 8 782 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave ((gráfica 11)).



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 9,2 %, la semana anterior 9,7 %.

Bogotá, Santander y Cartagena notificaron el 55,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave. El 21,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,6 % de las hospitalizaciones en sala general y el 47,6 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias		Registros hospitalizaciones en sala general		Registros hospitalizaciones en UCI	
		%	Registros	%	Registros	%	
Grupos de edad	Menores de un año	11 224	9.7	1 016	25.6	156	47.6
	1 año	10 248	8.8	617	15.6	32	9.8
	2 a 4 años	18 632	16.1	670	16.9	17	5.2
	5 a 19 años	20 635	17.8	299	7.5	11	3.4
	20 a 39 años	24 340	21.0	331	8.4	12	3.7
	40 a 59 años	17 479	15.1	275	6.9	32	9.8
	60 y más años	13 262	11.5	754	19.0	68	20.7
	Total	115 820	100	3 962	100	328	100

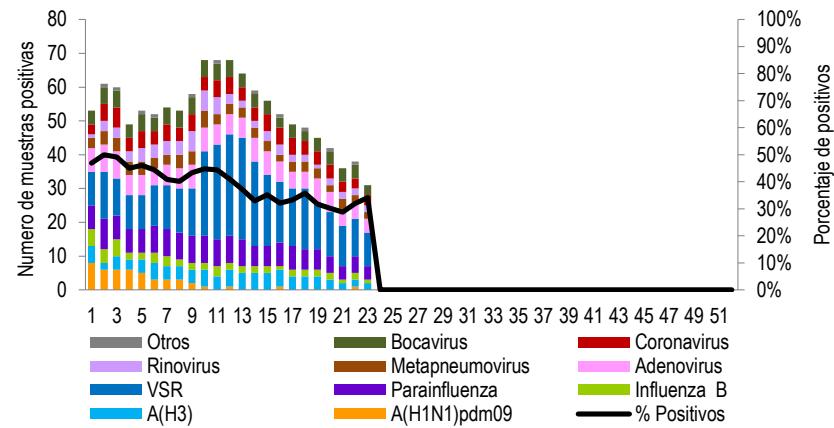
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 23 de 2017 se han analizado 3 650 muestras, el 38,8 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 15,0 % positivas para Influenza y el 85,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 23 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 31,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 13,0 %, Adenovirus con el 12,0 %, Bocavirus con el 8,0 %, Coronavirus con el 8,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 7,0 %, Metapneumovirus con el 6,0 %, Rinovirus con el 6,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 4,0 %, influenza B con el 4,0 %, Enterovirus con el 1,0 % (gráfica 12).

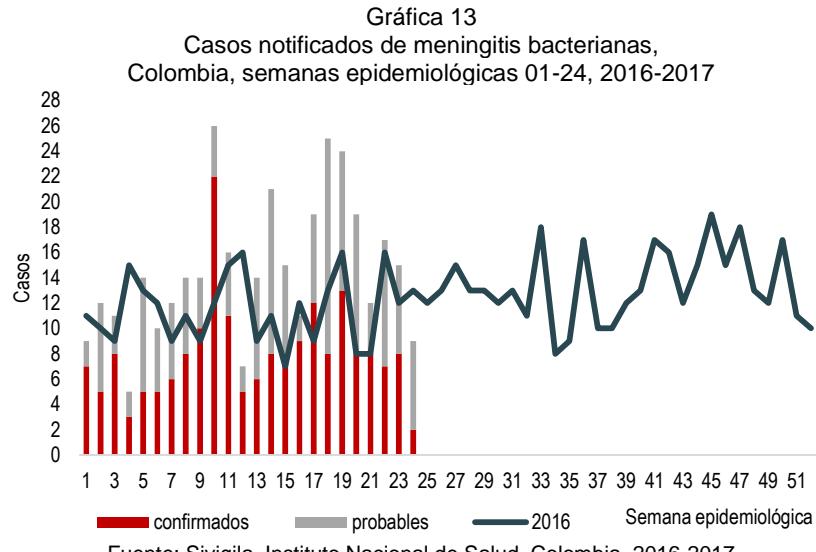
Gráfica 12
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

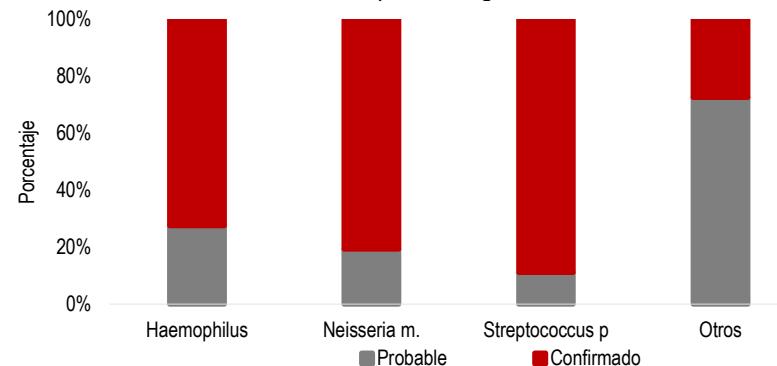
• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de meningitis bacteriana aguda; 9 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron 14 casos por laboratorio y dos casos por error de digitación de semanas anteriores. En la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 351 casos de meningitis bacteriana aguda, 192 casos confirmados y 159 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 13).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 8,3 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17,7 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 23,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 51 % a meningitis por otros agentes (gráfica 14).

Gráfica 14
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
Hasta semana epidemiológica 24 de 2017, el 62,1 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 7).

Tabla 7
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	0	12	12
Antioquia	2	5	7
Bolívar	2	5	7
Valle del Cauca	5	1	6
Santander	4	2	6
Cartagena	2	3	5
Risaralda	1	2	3
Boyacá	0	2	2
Meta	1	1	2
Vichada	1	1	2
Putumayo	1	0	1
Buenaventura	1	0	1
Cauca	0	1	1
Caquetá	0	1	1
Norte Santander	0	1	1
Guainía	0	1	1
Casanare	0	1	1
Guaviare	0	1	1
Sucre	1	0	1
Magdalena	1	0	1
Barranquilla	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Total	23	42	65

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

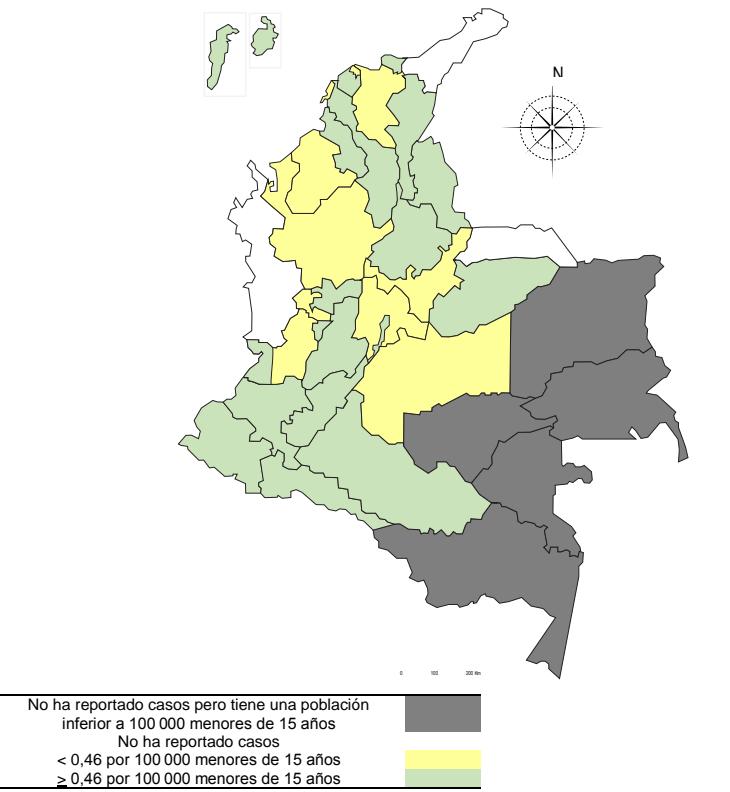
• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificó un caso probable al Sivigila, de notificación tardía; en la misma semana 24 de 2016 se notificaron tres casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 69 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 15).



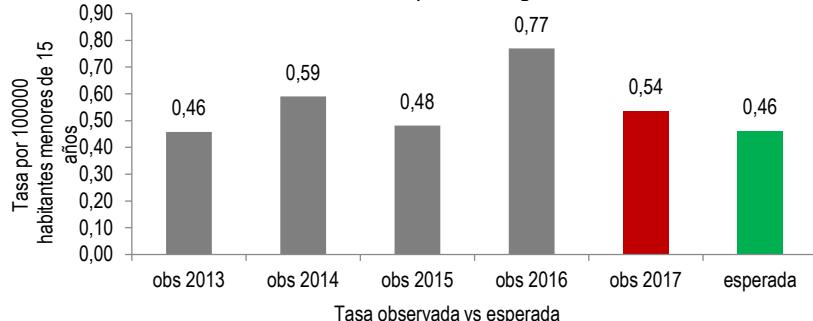
La tasa de notificación hasta la semana 24 de 2017 es de 0,54 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 24 es de 0,46). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda ocho entidades territoriales (mapa 6).

Mapa 6
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,54 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 y 2015 (gráfica 16).

Gráfica 16
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2014-2017



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

Según el área de procedencia el 65,2 % es de cabecera municipal, el 68,1 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 65,2 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 37,7 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

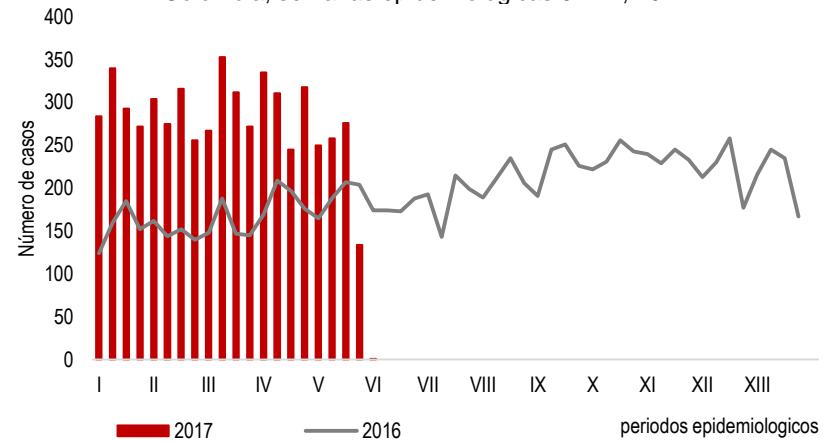
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	45	65,2
	Centro poblado	5	7,2
	Rural disperso	19	27,5
Sexo	Femenino	22	31,9
	Masculino	47	68,1
Tipo de régimen	Contributivo	19	27,5
	Subsidiado	45	65,2
	Excepción	0	0
	Especial	4	5,8
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,9
Grupo de edad	Otros	67	97,1
	Menores de un año	0	0
	1-4 años	22	31,9
	5-9 años	26	37,7
	10-14 años	21	30,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 201 casos de parotiditis, 126 de esta semana y 75 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 188 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 930 casos de parotiditis (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos de Parotiditis notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 69,7 % de los casos de parotiditis del país (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 058	29,7
Barranquilla	799	11,5
Antioquia	751	10,8
Sucre	509	7,3
Atlántico	380	5,5
Cundinamarca	333	4,8
Valle	287	4,1
Córdoba	221	3,2
Boyacá	217	3,1
Norte Santander	204	2,9
Huila	126	1,8
Cartagena	120	1,7
Cauca	102	1,5
Tolima	90	1,3
Bolívar	90	1,3
Cesar	80	1,2
Santander	75	1,1
Nariño	67	1,0
Magdalena	61	0,9
Meta	61	0,9
Risaralda	47	0,7
Caldas	43	0,6
Caquetá	42	0,6
Santa Marta D.E.	33	0,5
Quindío	31	0,4
Guajira	29	0,4
Casanare	18	0,3
Arauca	18	0,3
Putumayo	14	0,2
San Andrés	14	0,2
Chocó	4	0,1
Guaviare	2	0,0
Exterior	2	0,0
Amazonas	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	6 930	100

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

El 53,1 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 60,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 88,9 % (tabla 10).

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

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	6 160	88,9
	Centro poblado	369	5,3
	Rural disperso	401	5,8
Sexo	Femenino	3 248	46,9
	Masculino	3 682	53,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 218	60,9
	Subsidiado	1 957	28,2
	Excepción	243	3,5
	Especial	259	3,7
	Indeterminado	58	0,8
	No Afiliado	195	2,8
	Indígena	42	0,6
	ROM- Gitano	28	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	30	0,4
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	202	2,9
	Otros	6 626	95,6
Grupo de edad	Menores de un año	30	0,4
	1-4 años	688	9,9
	5-9 años	592	8,5
	10-14 años	433	6,2
	15-19 años	976	14,1
	20-24 años	1 451	20,9
	25-29 años	1 024	14,8
	30-34 años	451	6,5
	35-39 años	344	5,0
	40-44 años	249	3,6
	45-49 años	193	2,8
Fuente:	50-54 años	144	2,1
	55-59 años	125	1,8
	>60 años	230	3,3
	Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017		

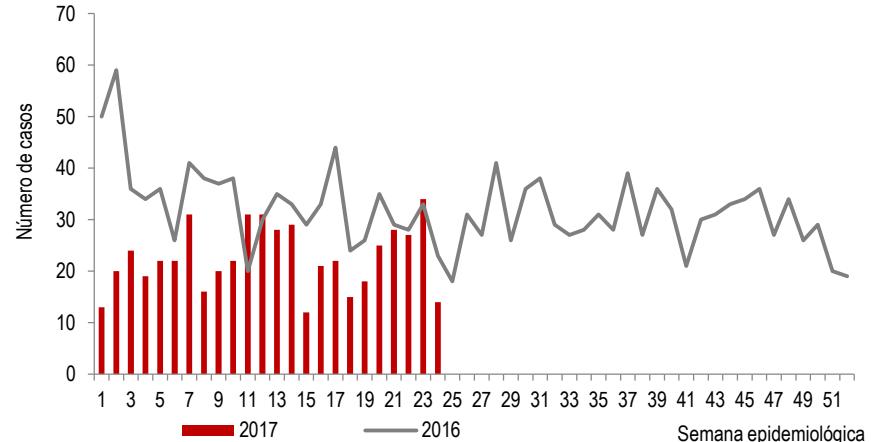
Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de sarampión y rubéola, 14 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana 24 de 2016 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 544 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 18).

Gráfica 18

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales: el 86,8 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 1,10 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 24 de 0,92 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 25 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (tabla 11).

Tabla 11

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	348	8 080 734	4,31
Sucre	19	868 438	2,19
Caldas	13	991 860	1,31
Barranquilla	13	1 228 271	1,06
Cundinamarca	26	2 762 784	0,94
Casanare	3	368 989	0,81
Antioquia	53	6 613 118	0,80
Huila	6	1 182 944	0,51
Norte de Santander	6	1 379 533	0,43
Risaralda	4	962 529	0,42
Nariño	7	1 787 545	0,39
Quindío	2	571 733	0,35
Boyacá	4	1 279 955	0,31
Atlántico	4	1 289 626	0,31
Cartagena	3	1 024 882	0,29
Santander	6	2 080 938	0,29
Cauca	4	1 404 205	0,28
Cesar	3	1 053 475	0,28
Tolima	4	1 416 124	0,28
Putumayo	1	354 094	0,28
Santa Marta	1	499 391	0,20
Meta	1	998 162	0,10
Valle del Cauca	4	4 292 492	0,09
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	7	NA	NA
Total	544	49 291 609	1,10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 24= 0,92 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,7 % son de cabecera municipal, el 52,6 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 79,2 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,7 % son menores de cinco años (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

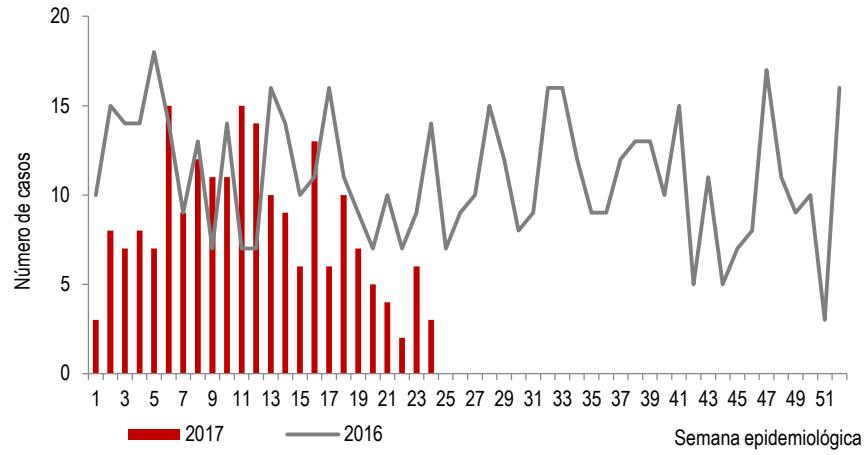
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	526	96,7
	Centro poblado	5	0,9
	Rural disperso	13	2,4
Sexo	Femenino	258	47,4
	Masculino	286	52,6
Tipo de régimen	Contributivo	431	79,2
	Subsidiado	93	17,1
	Excepción	3	0,6
	Especial	7	1,3
	Indeterminado	1	0
	No Afiliado	9	1,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,2
	ROM- Gitano	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	1,1
	Otros	536	98,5
Grupo de edad	Menores de un año	191	35,1
	1-4 años	248	45,6
	5-9 años	47	8,6
	10-14 años	12	2,2
	15-19 años	10	1,8
	20-24 años	9	1,7
	25-29 años	8	1,5
	30-34 años	8	1,5
	35-39 años	6	1,1
	40-44 años	2	0,4
	45-49 años	1	0,2
	50-54 años	2	0,4
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana 24 de 2016 se notificaron 14 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 201 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 19).

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 3,02 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 24 de 0,46 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 16 de 18 entidades territoriales que reportan casos; no cumplen la tasa esperada el departamento Santander y el Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 19 entidades territoriales (tabla 13).

Tabla 13
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	85	75 922	11,20
Bogotá	81	103 900	7,80
Quindío	2	5 862	3,41
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Caquetá	2	7 497	2,67
Boyacá	4	15 826	2,53
Arauca	1	3 977	2,51
Huila	4	20 167	1,98
Cundinamarca	6	34 823	1,72
Chocó	1	6 911	1,45
Meta	2	15 663	1,28
Risaralda	1	11 121	0,90
Sucre	1	14 879	0,67
Tolima	1	18 296	0,55
Cesar	1	21 457	0,47
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0	NA	
Total	201	664 969	3,02

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 24=0,46 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 93 % son de cabecera municipal, el 52,7 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 75,6 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y 90 % son menores de un día de nacidos (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola
congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

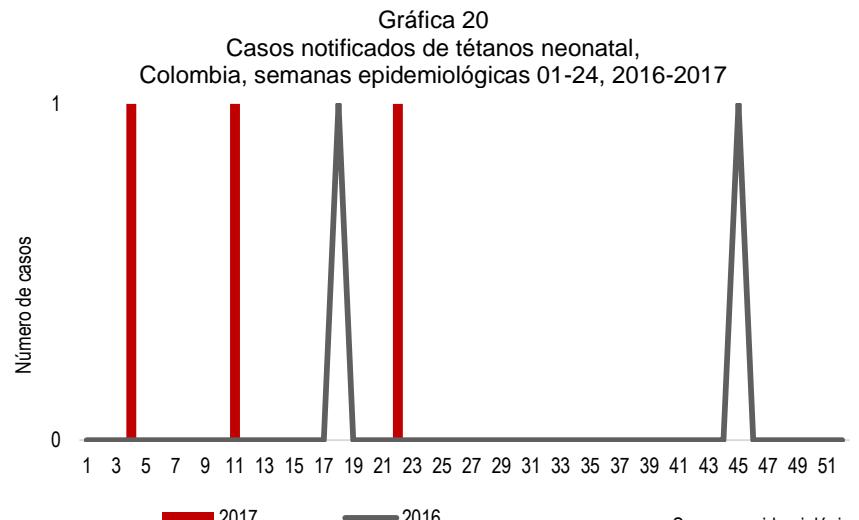
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	187	93,0
	Centro poblado	3	1,5
	Rural disperso	11	5,5
Sexo	Femenino	95	47,3
	Masculino	106	52,7
Tipo de régimen	Contributivo	152	75,6
	Subsidiado	39	19,4
	Excepción	0	0
	Especial	5	2,5
	Indeterminado	2	1,0
	No Afiliado	3	1,5
	Indígena	5	2,5
Pertenencia étnica	ROM- Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	196	97,5
Grupo de edad	0-1 día	181	90,0
	2-7 días	6	3,0
	8-29 días	6	3,0
	1-6 meses	8	4,0
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

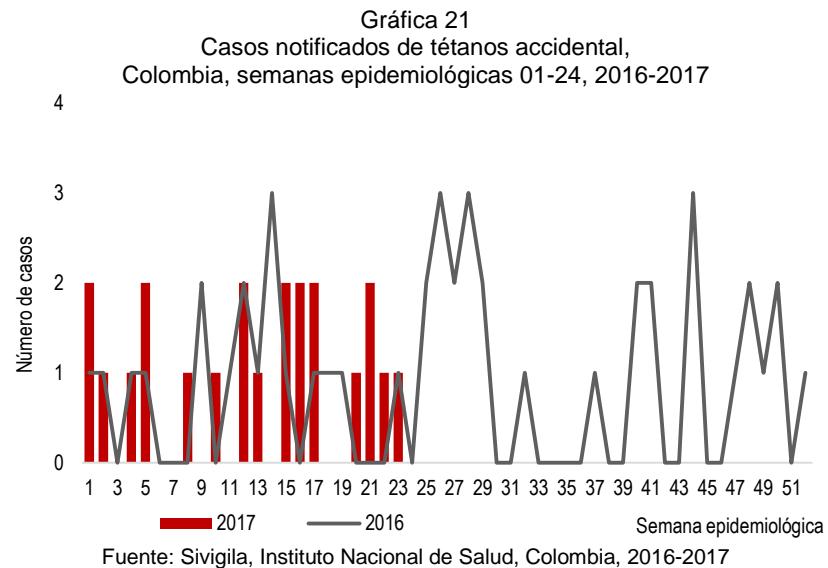
En la semana epidemiológica 24 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica (gráfica 20).



El primer caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, cuatro días de nacido, sexo masculino, de área rural, del régimen subsidiado y grupo étnico indígena, caso confirmado por clínica. El segundo caso es un caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, de tres días de nacido, sexo masculino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena, confirmado por clínica. El tercer caso es procedente de Venezuela, captado por Arauca-Arauca, dos días de nacido, sexo femenino, subsidiado, caso en estudio.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al Sivigila de la semana 23; en la misma semana 24 de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 casos de tétanos accidental: seis probables, 15 confirmados por clínica y uno descartado (gráfica 21).



Comportamiento social y demográfico

El 81,8 % de los casos viven en cabecera municipal y el 81,8 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 72,7 % son de sexo masculino y el 86,4 % de pertenencia étnica el grupo de "otros". El 54,5 % son mayores de 55 años (tabla 15).

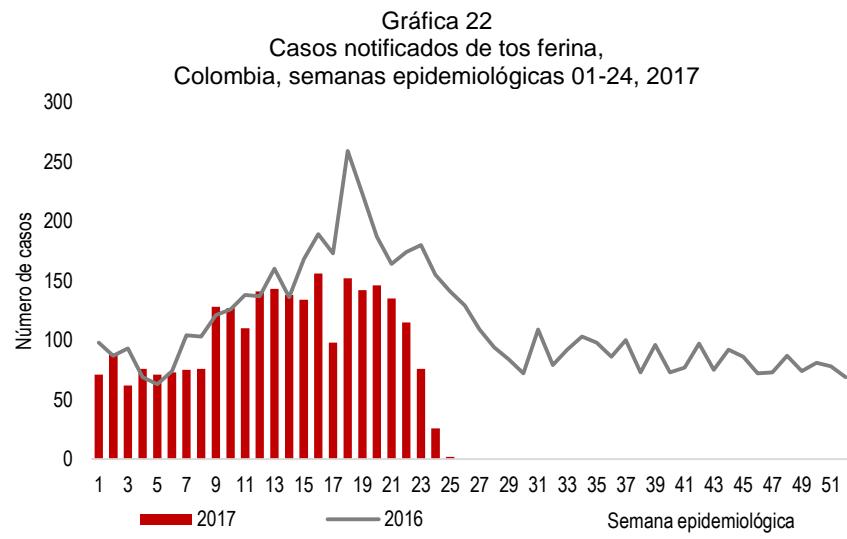
Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	18	81,8
	Centro poblado	1	4,5
	Rural disperso	3	13,6
Sexo	Femenino	6	27,3
	Masculino	16	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	3	13,6
	Subsidiado	18	81,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	4,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	9,1
	Otros	19	86,4
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0,0
	5-9 años	1	4,5
	10-14 años	0	0
	15-19 años	3	13,6
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	3	13,6
	35-39 años	2	9,1
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	4,5
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	13,6
	60 y más años	9	40,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 87 casos de tos ferina, 26 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 25 y 59 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 155 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 561 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 53 y 1 267 se han descartado por laboratorio (gráfica 22).



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

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

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

Tabla 16

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	4	0	0
Antioquia	216	12	22,6
Arauca	14	0	0
Atlántico	3	0	0
Barranquilla	4	1	1,9
Bogotá	162	16	30,2
Bolívar	12	1	2
Boyacá	38	2	3,8
Buenaventura	1	1	2
Caldas	38	0	0
Caquetá	14	0	0
Cartagena	9	0	0
Casanare	4	0	0,0
Cauca	32	2	4
Cesar	13	0	0
Choco	4	0	0,0
Córdoba	8	1	1,9
Cundinamarca	58	4	8
Exterior	4	0	0
Guainía	3	0	0,0
Guajira	1	2	4
Guaviare	0	0	0
Huila	81	0	0
Magdalena	3	0	0
Meta	26	0	0,0
Nariño	57	3	5,7
Norte Santander	107	1	2
Putumayo	5	0	0
Quindío	4	0	0,0
Risaralda	5	1	2
San Andrés	3	0	0,0
Santander	105	1	2
Santa Marta	6	0	0
Sucre	72	0	0
Tolima	57	0	0,0
Valle del Cauca	57	5	9
Vaupés	3	0	0
Vichada	8	0	0
Total	1 241	53	100

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

El 52,4 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,6 % proceden de cabecera municipal, 52,2 % corresponde al régimen contributivo, 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,5 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 17).

Tabla 17

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 343	52,4
	Femenino	1 218	47,6
Área de residencia	Cabecera municipal	2 218	86,6
	Centro poblado	159	6,2
	Rural disperso	184	7,2
	Contributivo	1 338	52,2
	Subsidiado	1 015	39,6
Tipo de régimen	No afiliado	130	5,1
	Especial	43	1,7
	Excepción	21	0,8
	Indeterminado/pendiente	14	0,5
	Otros	2 447	95,5
Pertenencia étnica	Indígena	60	2,3
	Afrocolombiano	42	1,6
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 130	83,2
	1 a 4 años	280	10,9
	5 a 9 años	36	1,4
	10 a 14 años	18	0,7
	15 a 19 años	8	0,3
	20 a 24 años	8	0,3
	25 a 29 años	12	0,5
	30 a 34 años	14	0,5
	35 a 39 años	8	0,3
	40 a 44 años	7	0,3
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	7	0,3
	55 a 59 años	5	0,2
	60 a 64 años	6	0,2
	65 y más años	17	0,7

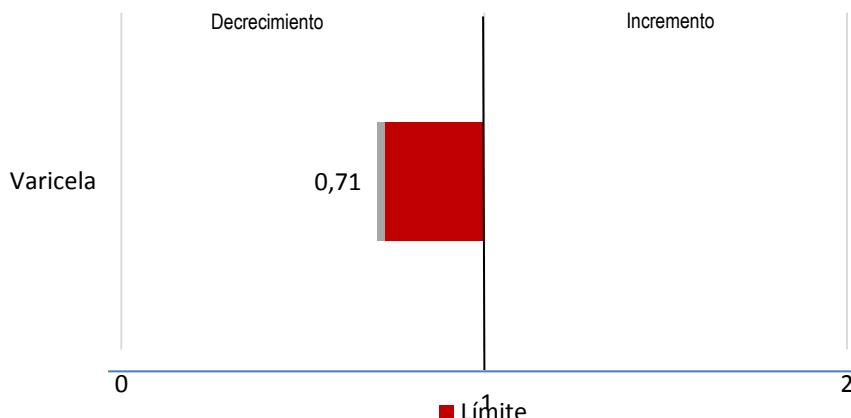
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Varicela

En semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 417 casos de varicela, 701 de esta semana. A la fecha han notificado al Sivigila 41 225 casos confirmados por clínica de varicela.

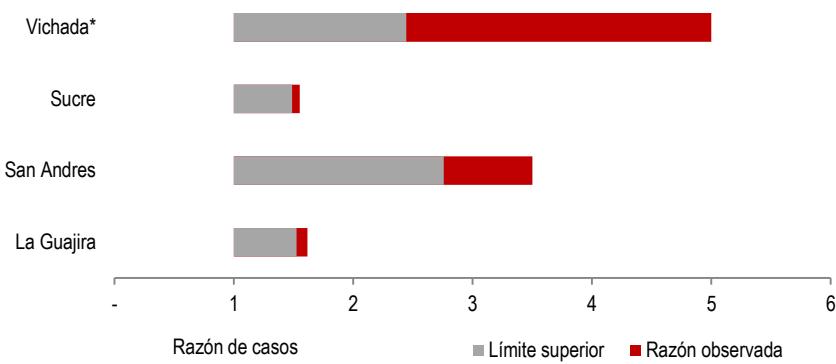
Para la semana 24, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela presenta un decrecimiento de 0,71 que supera el límite inferior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23
Comparación de notificación de varicela en semana epidemiológica 24 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia



Para la semana 24, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela para los departamentos La Guajira, San Andrés, Sucre y Vichada presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 24).

Gráfica 24
Comparación de notificación de varicela por entidad territorial en semana epidemiológica 24 de 2017 con su comportamiento histórico de 2012 a 2016.



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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se ha notificado 1 caso de muerte confirmado por varicela procedente del municipio Carepa en Antioquia y siete casos de muerte por varicela las cuales se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

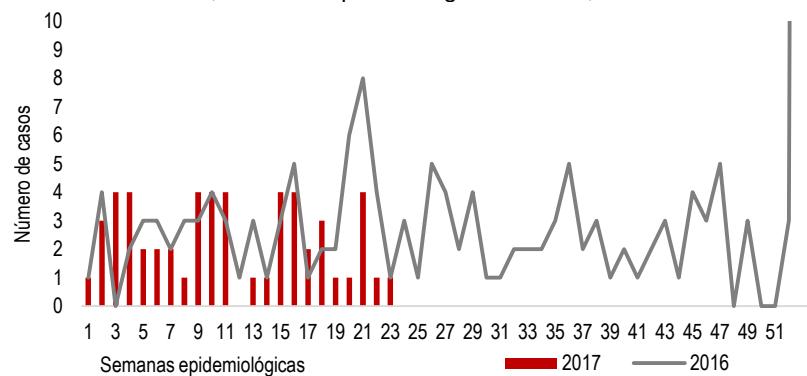
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificado de manera tardía y se descartó una al no cumplir con la definición de caso para el evento, en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 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 25).

Gráfica 25
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 24, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Cesar y Amazonas registran el 40,7 % de las muertes probables (tabla 18).

Tabla 18
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Entidad Territorial	número de Casos	%
La Guajira	9	16,7
Chocó	6	11,1
Cesar	4	7,4
Amazonas	3	5,5
Meta	3	5,5
Nariño	3	5,5
Norte de Santander	3	5,5
Risaralda	3	5,5
Valle Del Cauca	3	5,5
Antioquia	2	3,7
Arauca	2	3,7
Bolívar	2	3,7
Cauca	2	3,7
Putumayo	2	3,7
Barranquilla	1	1,9
Cartagena	1	1,9
Guainía	1	1,9
Magdalena	1	1,9
Santa Marta	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Vichada	1	1,9
Colombia	54	100

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

El 57,4 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 26 casos (48,1 %) se notificaron en indígenas; el 44,4 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 70,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

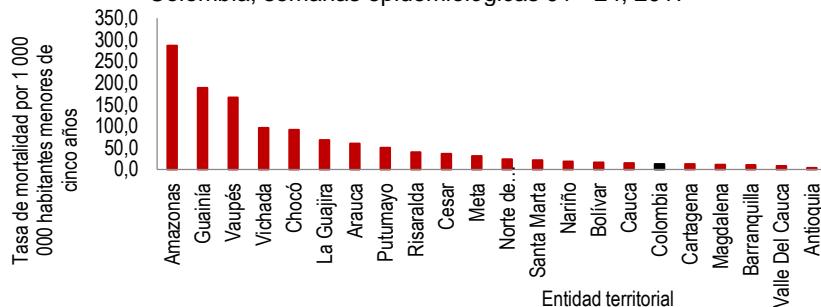
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	42,6
	Masculino	31	57,4
Grupo de edad	Menores de un año	33	61,1
	1 - 4 años	21	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	26	48,1
	Otros	23	42,6
	Afrocolombiano	5	9,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	24	44,4
	Centro poblado	9	16,7
Área	Rural disperso	21	38,9
	Contributivo	2	3,7
Tipo de régimen	Subsidiado	38	70,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	10	18,5
	Indeterminado	4	7,4

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Cesar, Meta, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 26).

Gráfica 26

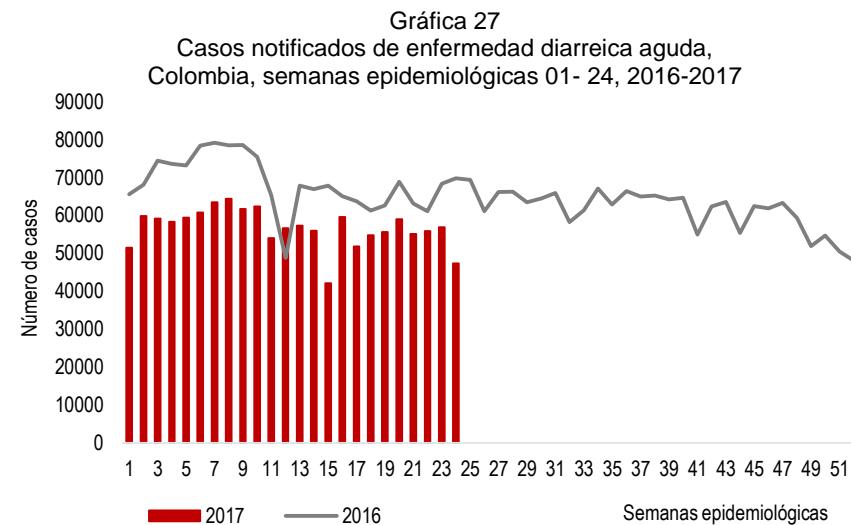
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 50 256 casos de enfermedad diarreica aguda, 47 407 de esta semana y 2 849 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 69 860 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 364 172 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 27).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 49,8 % de los casos del país (tabla 20).

Tabla 20
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 24, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	335 393	24,6
Antioquia	202 963	14,9
Valle del Cauca	141 488	10,4
Cundinamarca	65 848	4,8
Santander	47 671	3,5
Nariño	42 555	3,1
Tolima	37 388	2,7
Barranquilla	36 083	2,6
Norte de Santander	33 621	2,6
Cesar	30 638	2,3
Boyacá	29 386	2,2
Córdoba	28 244	2,1
Atlántico	27 855	2,0
Huila	27 853	2,0
Cauca	27 375	2,0
Risaralda	26 695	2,0
La Guajira	25 092	1,8
Meta	23 978	1,8
Magdalena	22 401	1,6
Cartagena	20 518	1,5
Quindío	19 625	1,4
Sucre	18 807	1,4
Caldas	17 881	1,3
Bolívar	17 873	1,3
Caquetá	12 383	0,9
Putumayo	7 996	0,6
Santa Marta	7 089	0,5
Casanare	5 716	0,4
Chocó	5 417	0,4
Buenaventura	5 023	0,4
Arauca	4 294	0,3
Amazonas	3 019	0,2
Guaviare	1 856	0,1
San Andrés	1 768	0,1
Vichada	1 071	0,1
Guainía	844	0,1
Vaupés	465	0,0
Colombia	1 364 172	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 024 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,6 %, Medellín con el 7,9 %, Cali con el 7,1 %, Barranquilla con el 2,6 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 47,5 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 28,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 90,0 por 1 000 habitantes (tabla 21).

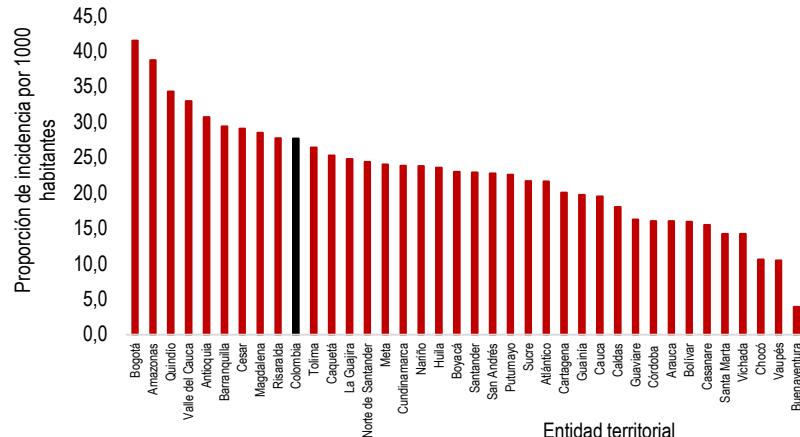
Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	716 556	28,7
	Masculino	24 337 747	647 616	26,6
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	79 061	90,0
	1 a 4 años	3 469 474	245 266	70,7
	5 a 9 años	4 270 908	101 241	23,7
	10 a 14	4 256 204	66 687	15,7
	15 a 19	4 299 236	72 738	16,9
	20 a 24	4 307 133	139 355	32,4
	25 a 29	4 083 624	140 608	34,4
	30 a 34	3 676 508	110 902	30,2
	35 a 39	3 318 380	85 289	25,7
	40 a 44	2 961 657	60 966	20,6
	45 a 49	2 856 190	52 198	18,3
	50 a 54	2 773 926	47 373	17,1
	55 a 59	2 386 809	39 518	16,6
	60 a 64	1 876 548	33 577	17,9
	65 a 69	1 420 127	25 847	18,2
	70 a 74	1 013 539	20 434	20,2
	75 a 79	711 175	18 016	25,3
	80 y más años	731 569	25 096	34,3

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 27,7 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, Cesar, Magdalena y Risaralda (gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017.

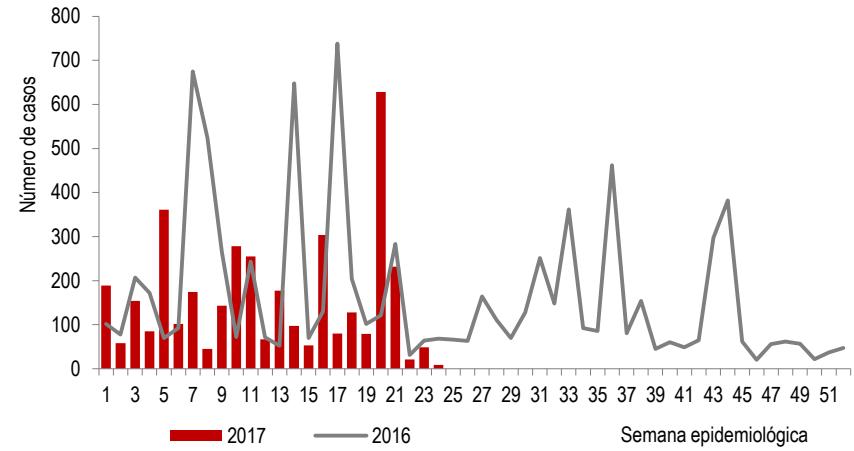


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

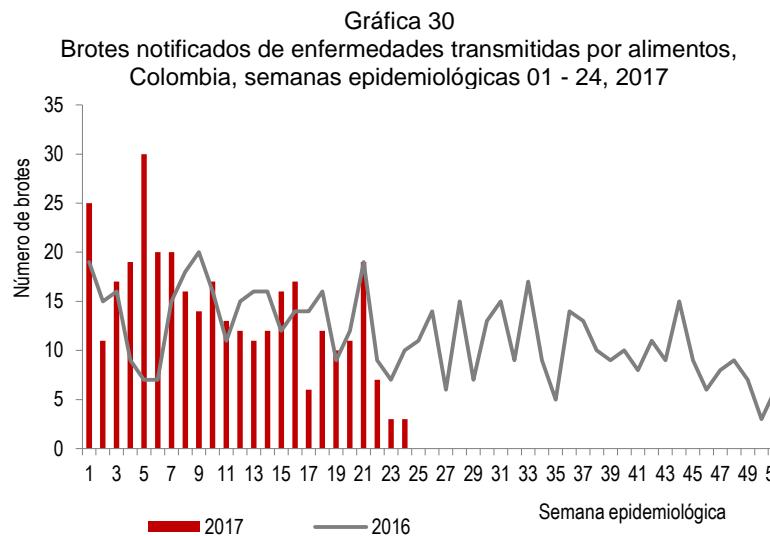
En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y 163 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 68 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 768 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 2 486 confirmados por clínica, 634 relacionados con algún agente etiológico y 648 que se encuentran en estudio (gráfica 29).

Gráfica 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017



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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron diez brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 341 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 30).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Boyacá, Cesar, Santander, Norte de Santander, Barranquilla, Nariño, Sucre y Valle del Cauca registran el 78 % de los casos (tabla 22).

Tabla 22
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá D.C.	46	13,5	839	22,3
Antioquia	29	8,5	433	11,5
Boyacá	7	2,1	242	6,4
Cesar	52	15,2	238	6,3
Santander	1	0,3	218	5,8
Norte de Santander	16	4,7	208	5,5
Barranquilla	3	0,9	205	5,4
Nariño	15	4,4	204	5,4
Sucre	31	9,1	179	4,8
Valle del Cauca	15	4,4	173	4,6
Atlántico	24	7,0	101	2,7
Magdalena	14	4,1	79	2,1
Cundinamarca	2	0,6	65	1,7
Cartagena	5	1,5	60	1,6
Cauca	2	0,6	60	1,6
Santa Marta	22	6,5	58	1,5
Huila	6	1,8	55	1,5
Guaviare	3	0,9	52	1,4
Arauca	6	1,8	50	1,3
meta	5	1,5	37	1,0
Putumayo	4	1,2	34	0,9
Quindío	5	1,5	30	0,8
La Guajira	2	0,6	29	0,8
Bolívar	7	2,1	28	0,7
Caquetá	9	2,6	24	0,6
Amazonas	1	0,3	18	0,5
Córdoba	1	0,3	17	0,5
Casanare	4	1,2	14	0,4
Chocó	2	0,6	11	0,3
Tolima	1	0,3	4	0,1
Risaralda	1	0,3	3	0,1
Colombia	341	100	3 768	100

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

El 54,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo femenino; el 21,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 699	45,1
	Femenino	2 069	54,9
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,2
	1 a 4 años	181	4,8
	5 a 9 años	413	11,0
	10 a 14 años	796	21,1
	15 a 19 años	510	13,5
	20 a 24 años	349	9,3
	25 a 29 años	294	7,8
	30 a 34 años	280	7,4
	35 a 39 años	216	5,7
	40 a 44 años	188	5,0
	45 a 49 años	178	4,7
	50 a 54 años	119	3,2
	55 a 59 años	86	2,3
	60 a 64 años	50	1,3
	65 y más años	101	2,7
			3 768
			100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

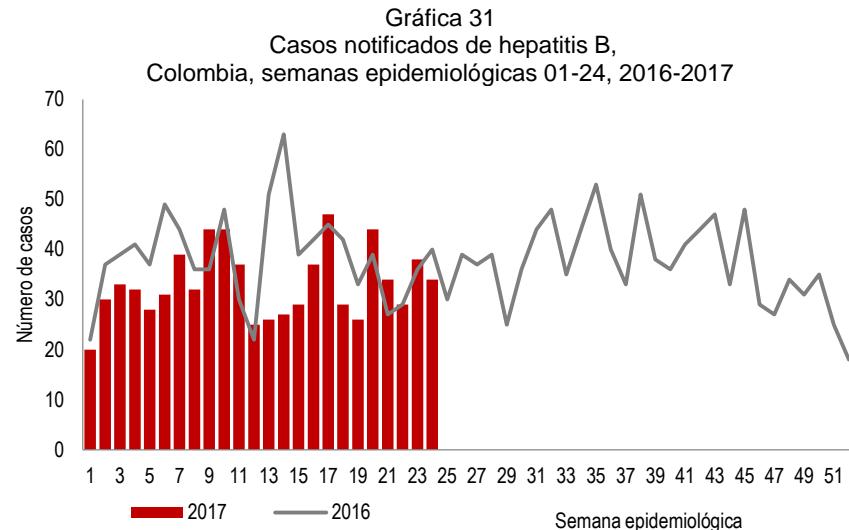
Infecciones de transmisión sexual

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

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 34 casos de hepatitis B; en la misma semana de 2016 se notificaron 40 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 795 casos de hepatitis B (gráfica 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander notificaron el 54,1 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	171	21,5
Bogotá	110	13,8
Valle del Cauca	54	6,8
Norte de Santander	48	6,0
Santander	47	5,9
Cundinamarca	35	4,4
Huila	28	3,5
Cartagena	25	3,1
Barranquilla	23	2,9
Nariño	23	2,9
Atlántico	21	2,6
Cesar	17	2,1
Córdoba	16	2,0
Sucre	15	1,9
Tolima	15	1,9
Chocó	14	1,8
Quindío	12	1,5
Risaralda	12	1,5
Caldas	11	1,4
Bolívar	9	1,1
Cauca	9	1,1
Putumayo	9	1,1
Santa Marta	9	1,1
Guajira	8	1,0
Casanare	7	0,9
Magdalena	6	0,8
Amazonas	5	0,6
Arauca	5	0,6
Caquetá	5	0,6
Exterior	5	0,6
Meta	5	0,6
Buenaventura	4	0,5
Guainía	4	0,5
Guaviare	4	0,5
Boyacá	3	0,4
Vichada	1	0,1
Total	795	100

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

El 57,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 45 casos (el 5,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 25 (el 3,1 %) en indígenas y tres (0,4 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia el 81,8 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 25).

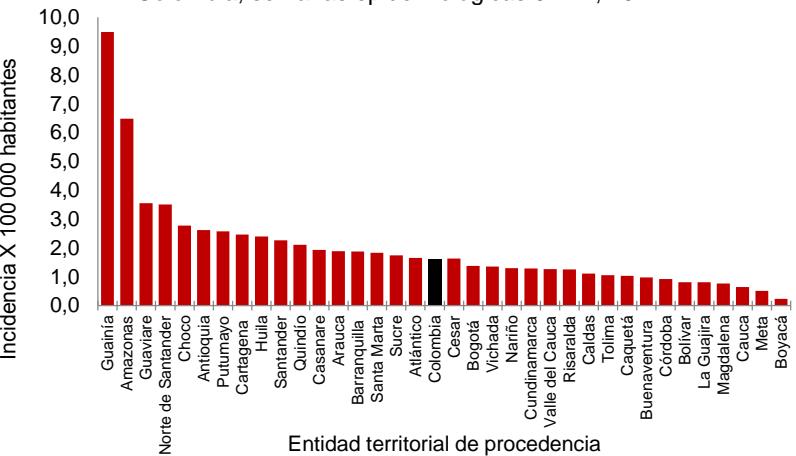
Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	336	42,3
	Masculino	459	57,7
Tipo de régimen	Contributivo	373	46,9
	Especial	22	2,8
	Indeterminado	4	0,5
	No asegurado	47	5,9
	Excepción	10	1,3
	Subsidiado	339	42,6
	Indígena	25	3,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	45	5,7
	Otros	721	90,7
Grupos de edad	1 a 4	2	0,3
	5 a 9	3	0,4
	10 a 14	4	0,5
	15 a 19	37	4,7
	20 a 24	94	11,8
	25 a 29	163	20,5
	30 a 34	123	15,5
	35 a 39	96	12,1
	40 a 44	47	5,9
	45 a 49	49	6,2
	50 a 54	46	5,8
	55 a 59	35	4,4
	60 a 64	25	3,1
Área de ocurrencia	65 y más años	71	8,9
	Cabecera municipal	650	81,8
	Centro poblado	59	7,4
	Rural disperso	86	10,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Amazonas y Guaviare (gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

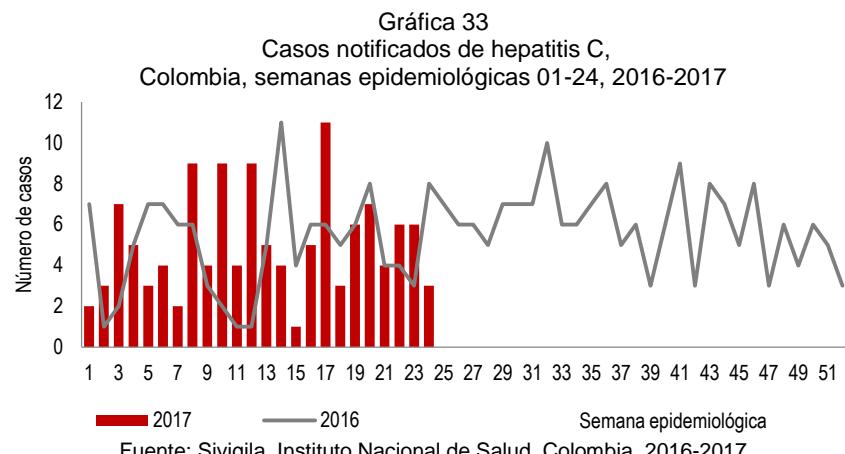


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se ha notificado 20 muertes por el virus de la hepatitis B, con un caso las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Nariño y Risaralda, con dos casos Córdoba, con tres casos los departamentos de Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca y con cuatro casos el distrito de Cartagena.

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de hepatitis C; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 122 casos de hepatitis C (gráfica 33).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla, notificaron el 48,4 % de los casos (tabla 26).

Tabla 26
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	29	23,8
Antioquia	16	13,1
Barranquilla	14	11,5
Valle del Cauca	13	10,7
Atlántico	8	6,6
Risaralda	6	4,9
Cundinamarca	5	4,1
Quindío	5	4,1
Norte de Santander	4	3,3
Tolima	4	3,3
Bolívar	3	2,5
Caldas	3	2,5
Cauca	3	2,5
Santander	3	2,5
Guajira	2	1,6
Meta	2	1,6
Cartagena	1	0,8
Nariño	1	0,8
Total	122	100

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

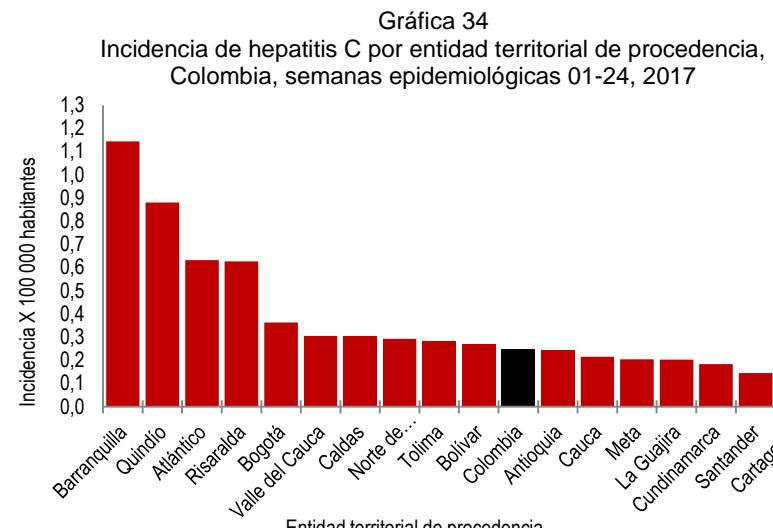
El 63,1 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 55,7 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,6 %) se notificaron tanto en afrocolombianos como en indígenas y un caso (0,8 %) en raizal; el grupo de edad donde se registró la mayor proporción de casos fue el de 65 y más años con un 18,9 %; por área de ocurrencia el 86,1 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	45	36,9
	Masculino	77	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	68	55,7
	Especial	4	3,3
	Indeterminado	1	0,8
	No asegurado	8	6,6
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	40	32,8
	Indígena	2	1,6
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,8
	Afrocolombiano	2	1,6
	Otros	117	95,9
	15 a 19	3	2,5
	20 a 24	12	9,8
Grupos de edad	25 a 29	18	14,8
	30 a 34	5	4,1
	35 a 39	10	8,2
	40 a 44	7	5,7
	45 a 49	12	9,8
	50 a 54	8	6,6
	55 a 59	17	13,9
	60 a 64	7	5,7
	65 y más años	23	18,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	105	86,1
	Centro poblado	7	5,7
	Rural disperso	10	8,2

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Barranquilla, Quindío y Atlántico (gráfica 34).



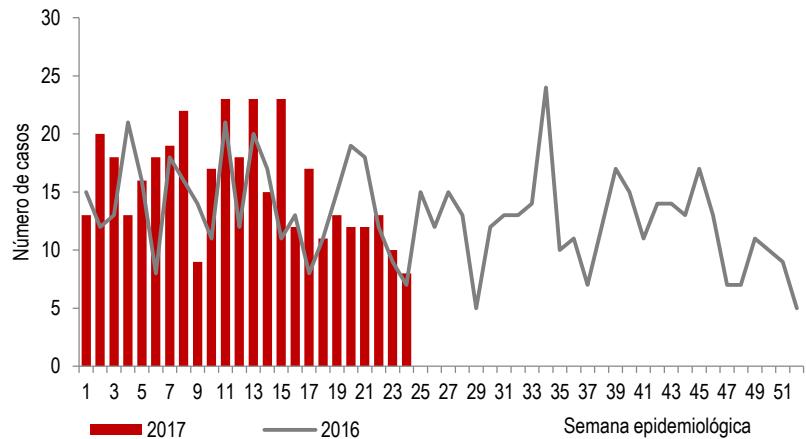
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado seis muertes por el virus de la hepatitis C, dos de los departamentos de Risaralda y Valle del Cauca respectivamente y con un caso los departamentos de Cundinamarca y Tolima.

- **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 375 casos confirmados, 356 confirmados por nexo epidemiológico y 19 por laboratorio (gráfica 35).

Gráfica 35
Casos notificados de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Chocó notificaron el 46,7 % de los casos (tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	57	15,2
Antioquia	50	13,3
Valle del Cauca	35	9,3
Tolima	17	4,5
Chocó	16	4,3
Cundinamarca	16	4,3
Nariño	15	4,0
Córdoba	14	3,7
Risaralda	14	3,7
Caldas	13	3,5
Cartagena	12	3,2
Meta	12	3,2
Cesar	10	2,7
La Guajira	10	2,7
Magdalena	10	2,7
Norte de Santander	8	2,1
Arauca	7	1,9
Bolívar	7	1,9
Cauca	7	1,9
Huila	7	1,9
Santander	6	1,6
Boyacá	4	1,1
Quindío	4	1,1
Santa Marta	4	1,1
Sucre	4	1,1
Atlántico	3	0,8
Buenaventura	3	0,8
Exterior	3	0,8
Caquetá	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Barranquilla	1	0,3
Casanare	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Total	375	100

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

El 50,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 40 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 15 (el 4,0 %) en indígenas y dos (el 0,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 289 casos (el 77,1 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

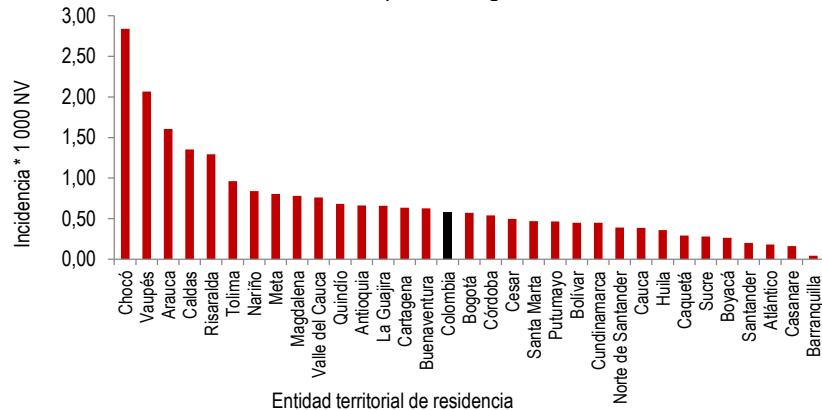
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	191	50,9
	Masculino	184	49,1
Tipo de régimen	Contributivo	74	19,7
	Especial	6	1,6
	Indeterminado	12	3,2
	No asegurado	40	10,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	243	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	15	4,0
	ROM (gitano)	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	40	10,7
	Otro	318	84,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	289	77,1
	Centro poblado	42	11,2
	Rural disperso	44	11,7

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,58 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Vaupés, Arauca, Caldas y Risaralda registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 24 se han notificado tres casos del exterior, residentes en Venezuela, que resultan en una incidencia de 9,06 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 36).

Gráfica 36

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

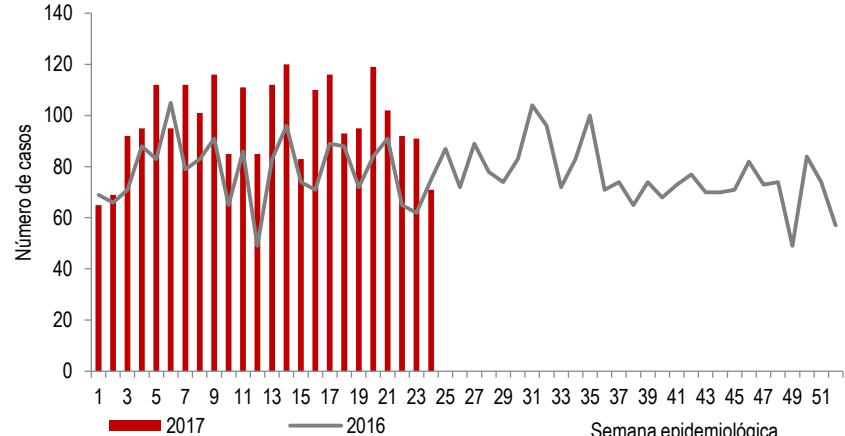


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 193 casos de sífilis gestacional, 71 de esta semana y 122 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 75 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 2 342 casos confirmados por laboratorio (gráfica 37).

Gráfica 37
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,0 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	312	13,3
Antioquia	234	10,0
Valle del Cauca	233	9,9
Cesar	107	4,6
Magdalena	97	4,1
Cartagena	92	3,9
Cundinamarca	86	3,7
Nariño	82	3,5
Córdoba	79	3,4
Atlántico	75	3,2
Santander	70	3,0
Risaralda	67	2,9
Meta	66	2,8
Sucre	66	2,8
Huila	64	2,7
La Guajira	62	2,6
Bolívar	61	2,6
Buenaventura	53	2,3
Tolima	51	2,2
Norte de Santander	48	2,0
Quindío	41	1,8
Chocó	37	1,6
Caldas	35	1,5
Cauca	35	1,5
Boyacá	34	1,5
Arauca	32	1,4
Barranquilla	22	0,9
Casanare	22	0,9
Caquetá	21	0,9
Putumayo	20	0,9
Santa Marta	18	0,8
Exterior	6	0,3
Guaviare	5	0,2
Amazonas	3	0,1
Guainía	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	2 342	100

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

El 66,4 % 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 28,2 %. Por pertenencia étnica, 287 casos (el 12,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 81 casos (el 3,5 %) en indígenas, 13 (el 0,6 %) en raizales, 12 (el 0,5 %) en ROM (gitano), y cuatro (el 0,2 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1 882 casos (el 80,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 31).

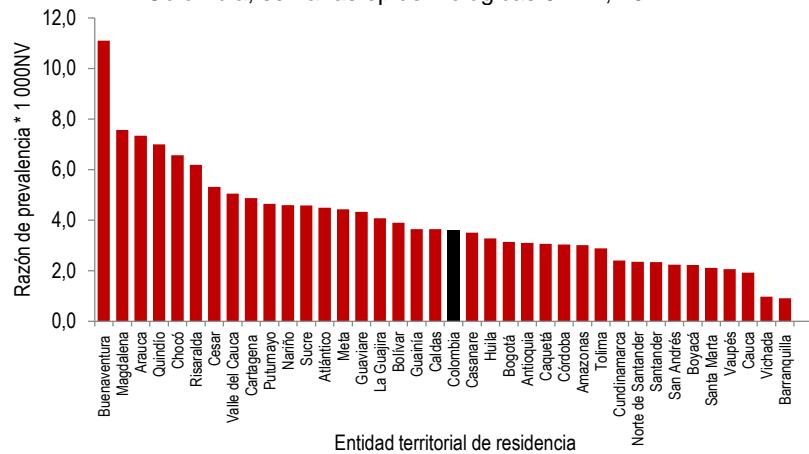
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	565	24,1
	Especial	19	0,8
	Indeterminado	14	0,6
	No asegurado	177	7,6
	Excepción	12	0,5
	Subsidiado	1 555	66,4
Pertenencia étnica	Indígena	81	3,5
	ROM (gitano)	12	0,5
	Raizal	13	0,6
	Palenquero	4	0,2
	Afrocolombiano	287	12,3
	Otro	1 945	83,0
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,1
	14 a 19 años	520	22,2
	20 a 24 años	660	28,2
	25 a 29 años	517	22,1
	30 a 34 años	371	15,8
	35 a 39 años	202	8,6
	40 a 44 años	60	2,6
	45 y más años	9	0,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 882	80,4
	Centro poblado	204	8,7
	Rural disperso	256	10,9

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Magdalena, Arauca, Quindío y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 24 se han notificado seis casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 18,1 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país, cuatro de ellos de Venezuela (gráfica 38).

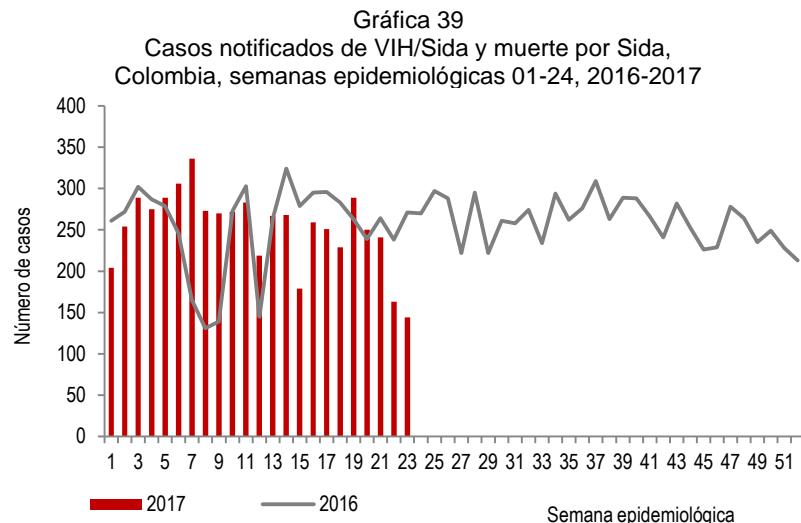
Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 280 casos de VIH/Sida, 116 de esta semana y 164 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 270 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 090 casos confirmados por laboratorio (gráfica 39).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Santander, Cartagena, Norte de Santander, Cundinamarca y Quindío, notificaron el 71,1% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	861	17,8	194	22,1	66	17,0
Antioquia	856	17,7	99	11,3	21	5,4
Valle del Cauca	566	11,7	82	9,3	52	13,4
Córdoba	225	4,7	61	6,9	20	5,2
Barranquilla	217	4,5	21	2,4	12	3,1
Santander	175	3,6	34	3,9	7	1,8
Cartagena	133	2,8	62	7,1	12	3,1
Norte de Santander	168	3,5	20	2,3	17	4,4
Cundinamarca	151	3,1	24	2,7	11	2,8
Quindío	92	1,9	49	5,6	25	6,4
Atlántico	130	2,7	19	2,2	8	2,1
Caldas	123	2,5	5	0,6	8	2,1
Nariño	91	1,9	19	2,2	20	5,2
Risaralda	89	1,8	13	1,5	19	4,9
Cesar	94	1,9	12	1,4	5	1,3
Tolima	88	1,8	13	1,5	10	2,6
Bolívar	75	1,6	26	3,0	5	1,3
Huila	72	1,5	15	1,7	6	1,5
Cauca	70	1,5	15	1,7	6	1,5
Magdalena	70	1,5	16	1,8	4	1,0
Sucre	62	1,3	13	1,5	10	2,6
La Guajira	62	1,3	12	1,4	1	0,3
Meta	58	1,2	8	0,9	9	2,3
Santa Marta	53	1,1	8	0,9	9	2,3
Boyacá	48	1,0	6	0,7	3	0,8
Casanare	32	0,7	8	0,9	5	1,3
Exterior	24	0,5	9	1,0	3	0,8
Buenaventura	23	0,5	1	0,1	6	1,5
Chocó	23	0,5	5	0,6	1	0,3
Putumayo	24	0,5	1	0,1	1	0,3
Arauca	18	0,4	2	0,2	1	0,3
Caquetá	16	0,3	3	0,3	1	0,3
Guaviare	14	0,3	1	0,1	2	0,5
Amazonas	13	0,3	1	0,1	1	0,3
San Andrés	6	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,02	1	0,1	0	0
Guainía	1	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0
Total	4 824	100	878	100	388	100

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

El 79,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 258 casos (el 4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 95 (el 1,6 %) en población indígena, 26 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 12 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,0 % son de la cabecera municipal (tabla 33).

Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 224	20,1
	Masculino	4 866	79,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 843	46,7
	Especial	135	2,2
	Indeterminado	34	0,6
	No asegurado	394	6,5
	Excepción	109	1,8
	Subsidiado	2 575	42,3
Pertenencia étnica	Indígena	95	1,6
	ROM (gitano)	26	0,4
	Raizal	12	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	258	4,2
	Otro	5 698	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,1
	1 a 4 años	11	0,2
	5 a 9 años	11	0,2
	10 a 14 años	17	0,3
	15 a 19 años	332	5,5
	20 a 24 años	1 101	18,1
	25 a 29 años	1 244	20,4
	30 a 34 años	920	15,1
	35 a 39 años	621	10,2
	40 a 44 años	519	8,5
	45 a 49 años	433	7,1
	50 a 54 años	329	5,4
	55 a 59 años	235	3,9
	60 a 64 años	143	2,3
Área de ocurrencia	65 y más años	168	2,8
	Cabecera municipal	5 358	88,0
	Centro poblado	419	6,9
	Rural disperso	313	5,1

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

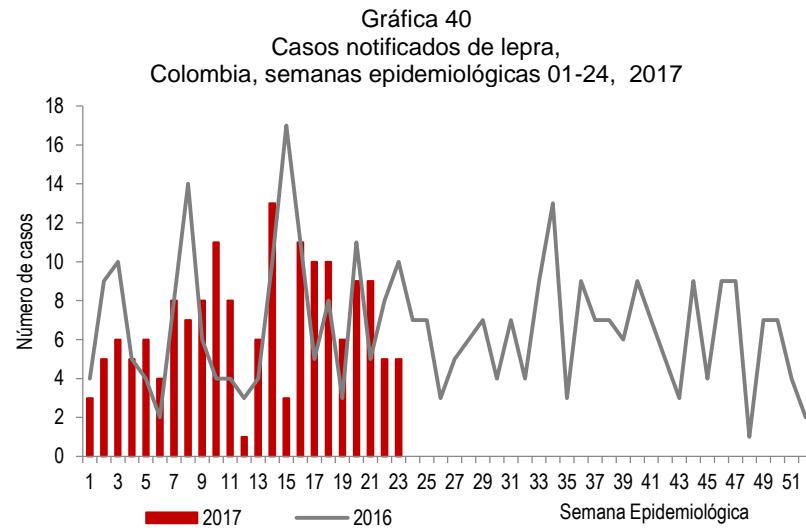
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 24 de 2017, no se registraron casos de lepra al Sivigila para esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 7 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 159 casos, de estos 124 confirmados por laboratorio y 35 por clínica (gráfica 40).



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

El 62,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 59,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 145 casos (91,2 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	60	37,7
	Masculino	99	62,3
Tipo de régimen	Contributivo	51	32,1
	Especial	3	1,9
	No afiliado	5	3,1
	Excepción	4	2,5
	Subsidiado	95	59,7
	Indeterminado	1	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	7,5
	Otros	145	91,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	2	1,3
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,9
	20 a 24 años	8	5,0
	25 a 29 años	10	6,3
	30 a 34 años	15	9,4
	35 a 39 años	11	6,9
	40 a 44 años	9	5,7
	45 a 49 años	14	8,8
	50 a 54 años	22	13,8
	55 a 59 años	19	11,9
	60 a 64 años	13	8,2
	65 y más años	32	20,1

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 2,24 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con el 1,30 casos por 100 000 habitantes (tabla 35).

Tabla 35
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	6	6	6	2,24	0	0
Norte Santander	21	20	18	1,30	1	1
San Andrés	1	1	1	1,29	0	0
Huila	12	12	10	0,85	0	2
Santander	20	18	16	0,77	1	1
Cesar	7	8	8	0,76	0	0
Cauca	9	8	8	0,57	0	0
Atlántico	5	7	7	0,54	0	0
Casanare	2	2	2	0,54	0	0
Valle Del Cauca	21	20	20	0,47	0	0
Meta	3	4	4	0,40	0	0
Magdalena	3	5	3	0,38	2	0
Sucre	3	3	3	0,35	0	0
Tolima	4	4	4	0,28	0	0
Putumayo	0	1	1	0,28	0	0
Bolívar	2	4	3	0,27	1	0
Barranquilla	7	4	3	0,24	1	0
Cundinamarca	7	6	6	0,22	0	0
Risaralda	2	2	2	0,21	0	0
Caldas	2	2	2	0,20	0	0
Cartagena	6	4	2	0,20	1	1
Córdoba	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	10	8	6	0,07	0	2
Antioquia	2	2	2	0,03	0	0
Amazonas	1	1	1	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Chocó	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
Quindío	1	1	0	0,00	0	1
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Exterior	0	4	3	0,01	1	0
Total	159	159	143	0,29	8	8

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

De los 159 casos, el 74,2 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron 23 casos con Grado II de discapacidad (tabla 36).

Tabla 36
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24 2017

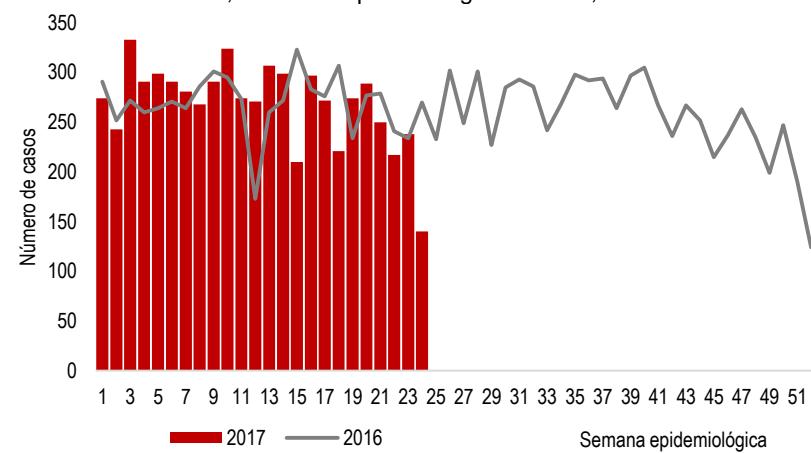
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	31	7	3	41	25,8
Multibacilar	64	34	20	118	74,2
Total	95	41	23	159	100

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

• **Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 251 casos de tuberculosis de todas las formas, 140 de esta semana y 111 notificados de manera tardía; 127 casos de esta semana (el 90,7 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 (el 9,3 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana epidemiologica de 2016 se notificaron 270 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 454 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 82,6 % (5 332 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,4 % (1 122 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 41).

Gráfica 41
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016-2017



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 4 684 (el 72,6 %) confirmados por laboratorio, 1 699 (el 26,3 %) por clínica y 71 (el 1,1 %) por nexo epidemiológico (tabla 37).

Tabla 37
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	4 053	631	4 684	72,6
Confirmado por clínica	1 218	481	1 699	26,3
Confirmado por nexo epidemiológico	61	10	71	1,1
Total	5 332	1 122	6 454	100

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, ingresaron 5 739 casos nuevos (el 88,9 %) y 715 casos previamente tratados (el 11,1 %) (tabla 38).

Tabla 38
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4 676	1 063	5 739	88,9
Previamente tratados	656	59	715	11,1
Total	5 332	1122	6 454	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 471 casos (el 42,0 %) (tabla 39).

Tabla 39
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	471	42,0
Meníngea	211	18,8
Ganglionar	173	15,4
Otro	89	7,9
Peritoneal	52	4,6
Genitourinario	16	1,4
Sin dato	11	1,0
Osteoarticular	40	3,6
Intestinal	20	1,8
Pericárdica	18	1,6
Cutánea	15	1,3
Renal	6	0,5
Total	1122	100

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

El 63,8 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 20,6 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,0 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 5 698 casos (el 88,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,5 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 336	36,2
	Masculino	4 118	63,8
Grupos de edad	Menores de un año	26	0,4
	1 a 4 años	98	1,5
	5 a 9 años	47	0,7
	10 a 14 años	68	1,1
	15 a 19 años	273	4,2
	20 a 24 años	590	9,1
	25 a 29 años	709	11,0
	30 a 34 años	615	9,5
	35 a 39 años	481	7,5
	40 a 44 años	407	6,3
Tipo de régimen	45 a 49 años	406	6,3
	50 a 54 años	468	7,3
	55 a 59 años	490	7,6
	60 a 64 años	445	6,9
	65 y más años	1 331	20,6
	Contributivo	2 102	32,6
	Especial	245	3,8
	Indeterminado	33	0,5
	No afiliado	495	7,7
	Excepción	93	1,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	3 486	54,0
	Indígena	344	5,3
	ROM (gitano)	15	0,2
	Raizal	15	0,2
	Palenquero	9	0,1
Área	Afrocolombiano	373	5,8
	Otros	5 698	88,3
	Cabecera municipal	5 453	84,5
	Centro poblado	446	6,9
Pertenencia étnica	Rural disperso	555	8,6

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

De los 5 739 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 30,8 casos por 100 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 11,6 casos por 100 000 habitantes (tabla 41).

Tabla 41

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	21	26,9	3	3,8	24	30,8
Antioquia	793	12,0	225	3,4	1 018	15,4
Arauca	41	15,3	6	2,2	47	17,5
Atlántico	122	9,5	28	2,2	150	11,6
Barranquilla	179	14,6	32	2,6	211	17,2
Bogotá	296	3,7	160	2,0	456	5,6
Bolívar	45	4,0	9	0,8	54	4,8
Boyacá	33	2,6	9	0,7	42	3,3
Caldas	142	14,3	19	1,9	161	16,2
Caquetá	80	16,3	13	2,7	93	19,0
Cartagena	133	13,0	20	2,0	153	14,9
Casanare	66	17,9	3	0,8	69	18,7
Cauca	80	5,7	22	1,6	102	7,3
Cesar	136	12,9	27	2,6	163	15,5
Choco	74	14,5	8	1,6	82	16,1
Córdoba	84	4,8	23	1,3	107	6,1
Cundinamarca	135	4,9	39	1,4	174	6,3
La Guajira	119	11,7	22	2,2	141	13,9
Guaviare	15	13,1	4	3,5	19,0	16,6
Guanía	7	16,4	1	2,3	8,0	18,7
Huila	126	10,7	19	1,6	145	12,3
Magdalena	52	6,6	5	0,6	57	7,3
Meta	181	18,1	28	2,8	209	20,9
Nariño	60	3,4	13	0,7	73	4,1
Norte Santander	179	13,0	25	1,8	204	14,8
Putumayo	33	9,3	4	1,1	37	10,4
Quindío	67	11,7	18	3,1	85	14,9
Risaralda	156	16,2	51	5,3	207	21,5
San Andrés	6	7,7	1	1,3	7	9,0
Santander	238	11,4	39	1,9	277	13,3
Santa Marta	60	12,0	10	2,0	70	14,0
Sucre	37	4,3	7	0,8	44	5,1
Tolima	161	11,4	24	1,7	185	13,1
Valle del Cauca	608	14,2	138	3,2	746	17,4
Vaupés	6	13	1	2	7	16
Vichada	7	9,3	0	0	7	9,3
Buenaventura	71	17,1	3	0,7	74	17,8
Exterior	27	0	4	0	31	31
Total	4 676	9,5	1 063	2,16	5 739	11,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

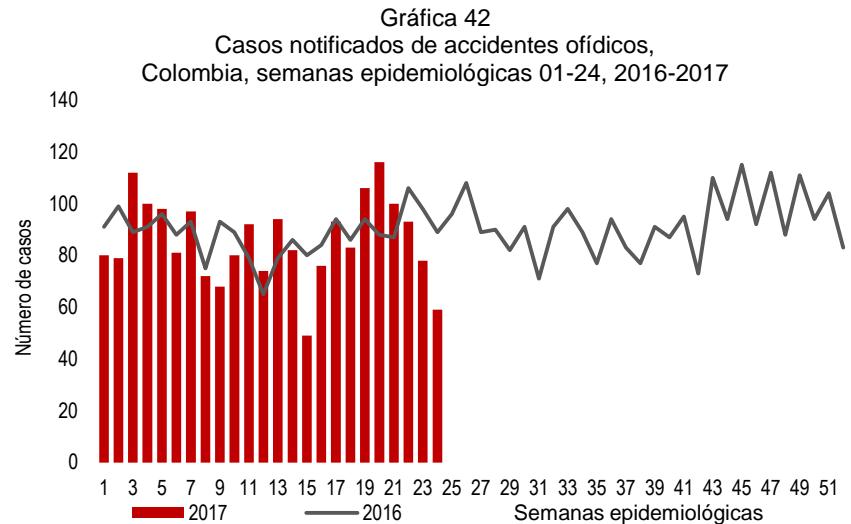
Zoonosis

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 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 83 casos, 59 de esta semana y 24 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 062 casos de accidente ofídico (gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Meta, Chocó y Córdoba, notificaron el 42,1 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 42).

Tabla 42

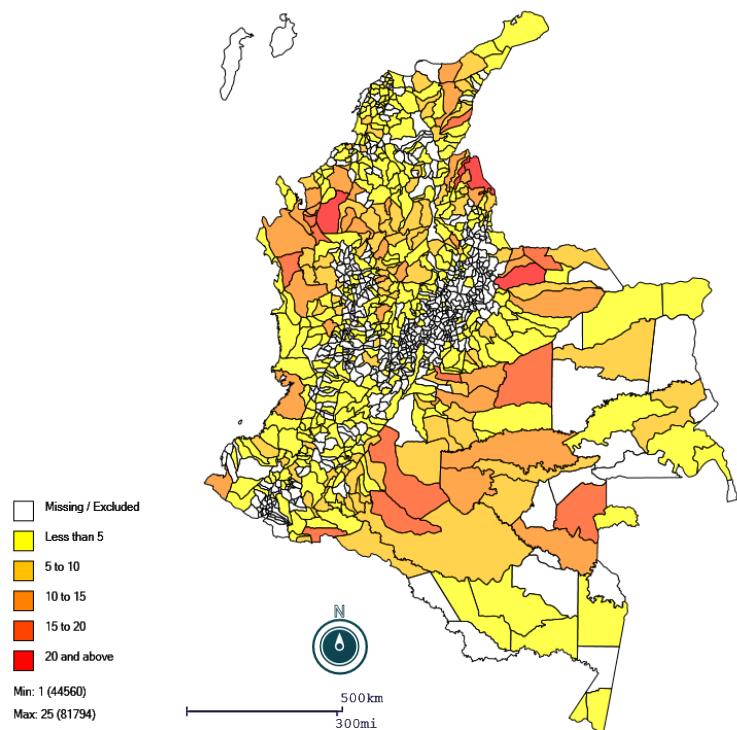
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	354	17,2
Norte de Santander	142	6,9
Meta	141	6,8
Chocó	129	6,3
Córdoba	106	5,1
Caquetá	91	4,4
Bolívar	90	4,4
Cesar	84	4,1
Arauca	77	3,7
Cauca	76	3,7
Santander	72	3,5
Casanare	68	3,3
Huila	64	3,1
Magdalena	50	2,4
Putumayo	50	2,4
La Guajira	43	2,1
Tolima	43	2,1
Nariño	42	2,0
Guaviare	38	1,8
Boyacá	33	1,6
Caldas	31	1,5
Atlántico	30	1,5
Sucre	27	1,3
Vaupés	27	1,3
Cundinamarca	25	1,2
Risaralda	25	1,2
Valle del Cauca	17	0,8
Amazonas	15	0,7
Santa Marta	15	0,7
Vichada	12	0,6
Buenaventura	11	0,5
Guainía	9	0,4
Cartagena	8	0,4
Exterior	7	0,3
Barranquilla	6	0,3
Quindío	3	0,1
Bogotá	1	0,0
Total	2 062	100

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

Según el municipio de residencia han notificado accidentes ofídicos 528 municipios y cinco distritos; en Tame, Tibú, Tierralta, Teorama y Carmen del Darien proceden 5,7 % de los casos del país (mapa 7).

Mapa 7
Casos de accidente ofídico por municipio de ocurrencia del accidente, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



El 74,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,7 % se notificó con procedencia rural; el 11,0 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 259 (el 12,6 %) se notificaron en indígenas, 148 casos (el 7,2 %) en afrocolombianos (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1 530	74,2
	Femenino	532	25,8
Área de procedencia	Rural	1 622	78,7
	Cabecera municipal	440	21,3
tipo de régimen	Subsidiado	1 585	76,9
	Contributivo	225	10,9
	No asegurado	181	8,8
	Especial	39	1,9
	Indeterminado	24	1,2
	Excepción	8	0,4
	Otros	1 647	79,9
	Indígena	259	12,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	148	7,2
	ROM (gitano)	3	0,1
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0
	Menor de 1 año	2	0,1
	1 a 4 años	52	2,5
Grupos de edad	5 a 9 años	117	5,7
	10 a 14 años	190	9,2
	15 a 19 años	218	10,6
	20 a 24 años	227	11,0
	25 a 29 años	191	9,3
	30 a 34 años	172	8,3
	35 a 39 años	125	6,1
	40 a 44 años	145	7,0
	45 a 49 años	146	7,1
	50 a 54 años	129	6,3
	55 a 59 años	124	6,0
	60 a 64 años	84	4,1
	65 y más años	140	6,8

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 20,5 y 17,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Guainía y Amazonas (gráfica 43).



De las personas notificadas, el 60,5 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 136 casos de no envenenamiento y a 17 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 821 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 622 casos (el 90,3 %) y de los casos graves 158 casos (el 91,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 6 918 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 48 ampollas aplicadas.

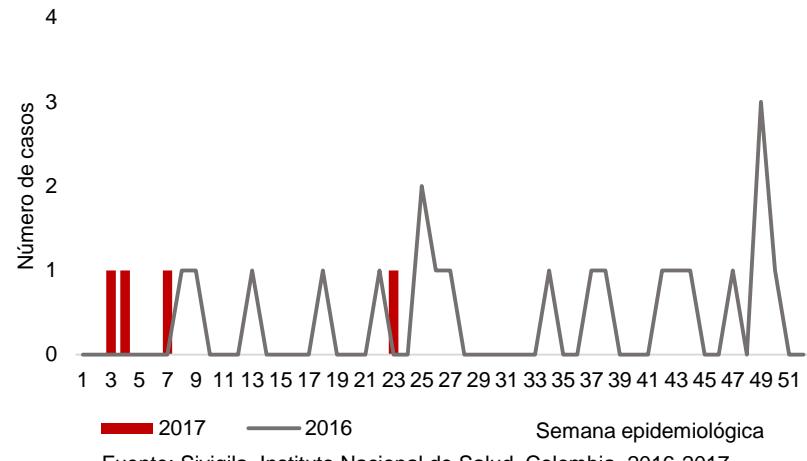
Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado ocho defunciones, un caso en cada uno de los siguientes departamentos Santa Marta, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Chocó, Magdalena, Meta y Nariño.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 24 de 2017, no se notificó al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 44).

Gráfica 44
Casos probables notificados de Encefalitis Equina Venezolana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



Los cuatro casos probables corresponden a Encefalitis Equina Venezolana: uno notificado por el municipio de Floridablanca (Santander), dos notificados por el municipio de Saravena (Arauca) y uno notificado por el distrito de Bogotá.

La vigilancia de los casos en équidos en áreas con poblaciones susceptibles, provee información práctica y sensible para el reconocimiento del riesgo para la salud pública, especialmente en áreas donde no hay registro de actividad viral en animales silvestres o en mosquitos. El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico

Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se ha notificado diez focos: dos focos de EEV en el departamento de Córdoba y focos de EEE están distribuidos en el departamento de Arauca (dos), en el departamento de Meta (dos) y en los departamentos de Vichada, Guaviare, Bolívar, Caquetá con un foco cada uno (tabla 44).

Tabla 44
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Meta	Puerto Rico	1 EEE	1 Equino
	Puerto Lleras	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Canalete	1 EEV	1 Equino
	Puerto libertador	1 EEV	1 Equino
Guaviare	San José de Guaviare	1 EEE	1 Equino
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino
Bolívar	Pinillos	1 EEE	1 Equino
Caquetá	San Vicente del Caguán	1 EEE	1 Equino

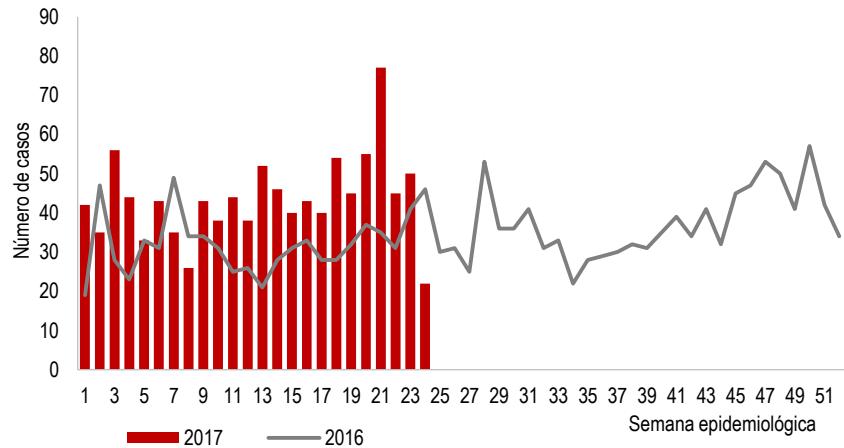
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Para cada uno de los focos, se realizan las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo de vigilancia para el evento emitido por el INS; hasta la fecha no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos mencionados anteriormente.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de leptospirosis de esta semana, en la misma semana de 2016 se notificaron 46 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 046 casos de leptospirosis; 255 casos confirmados por laboratorio, siete por nexo epidemiológico y 784 casos sospechosos (gráfica 45).

Gráfica 45
Casos de leptospirosis notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Bolívar con el 53,6 % de los casos (tabla 45).

Tabla 45
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	232	22,2
Valle del Cauca	156	14,9
Tolima	127	12,1
Bolívar	46	4,4
Buenaventura	43	4,1
Atlántico	39	3,7
Barranquilla	37	3,5
Risaralda	34	3,3
Córdoba	32	3,1
Cundinamarca	29	2,8
Chocó	25	2,4
Cesar	24	2,3
Santander	21	2,0
Bogotá	19	1,8
Sucre	19	1,8
Nariño	15	1,4
Boyacá	15	1,4
Meta	14	1,3
Casanare	13	1,2
Quindío	13	1,2
Caldas	12	1,1
Cartagena	12	1,1
Guaviare	11	1,1
La Guajira	10	1,0
Cauca	9	0,9
Norte de Santander	9	0,9
Huila	7	0,7
Caquetá	4	0,4
Amazonas	3	0,3
Magdalena	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Putumayo	2	0,2
Vichada	2	0,2
Guanía	2	0,2
Arauca	1	0,1
San Andrés Providencia y Santa Catalina	1	0,1
Exterior	4	0,4
Total	1 046	100

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

Notificaron casos 265 municipios y cinco distritos, el 29,5 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Cali con el 5,2 %, Apartado con el 5,1 %, Medellín con 4,4 %, Ibagué con el 4,2 %, Buenaventura con el 4,1 %, Barranquilla con el 3,5 %, y Tuluá con el 3,1 %.

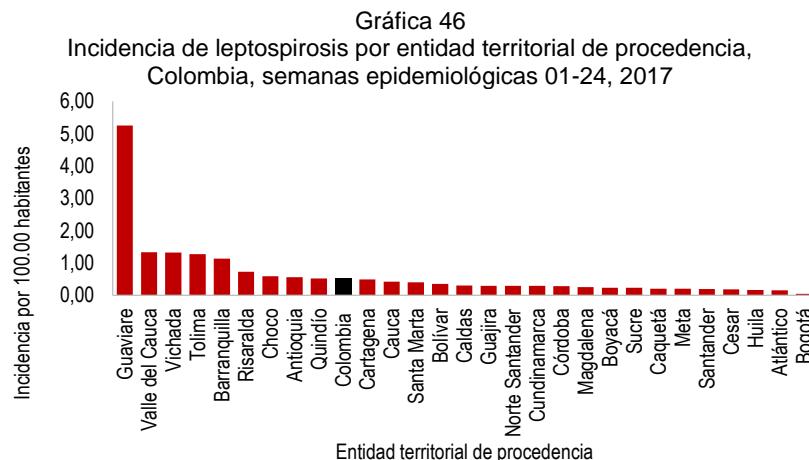
El 67 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 11,4 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 907 casos (el 86,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 105 casos (el 10 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	345	33,0
	Masculino	701	67,0
	Contributivo	467	44,6
	Especial	48	4,6
	No afiliado	49	4,7
	Indeterminado	10	1,0
	Excepción	25	2,4
	Subsidiado	447	42,7
	Indígena	27	2,6
	ROM (gitano)	3	0,3
	Raizal	4	0,4
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	105	10,0
	Otros	907	86,7
	Menores de un año	6	0,6
	1 a 4 años	67	6,4
	5 a 9 años	61	5,8
	10 a 14 años	75	7,2
	15 a 19 años	107	10,2
	20 a 24 años	119	11,4
	25 a 29 años	111	10,6
Grupos de edad	30 a 34 años	68	6,5
	35 a 39 años	76	7,3
	40 a 44 años	56	5,4
	45 a 49 años	70	6,7
	50 a 54 años	59	5,6
	55 a 59 años	53	5,1
	60 a 64 años	36	3,4
	65 y más años	82	7,8
Área de procedencia	Cabecera municipal	740	70,7
	Centro poblado	141	13,5
	Rural disperso	165	15,8

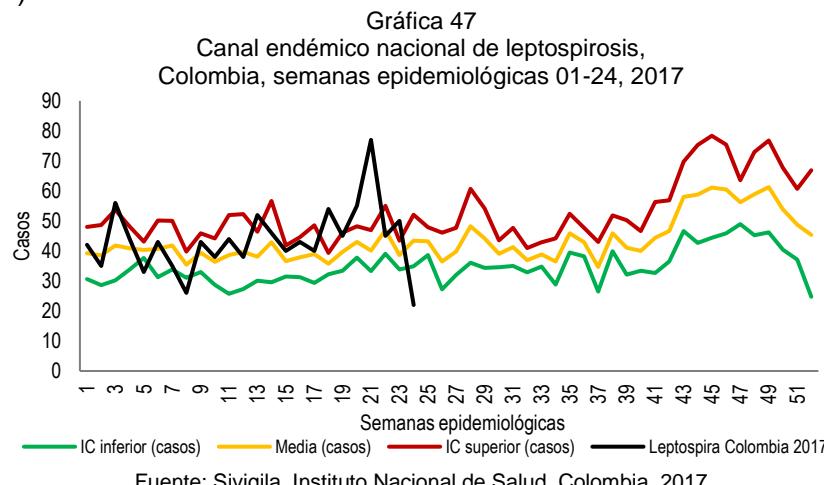
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,52 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Valle del Cauca (gráfica 46).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en seis semanas, 11 semanas en situación de alarma, en seguridad cuatro semanas y en éxito tres semanas epidemiológicas (gráfica 47).



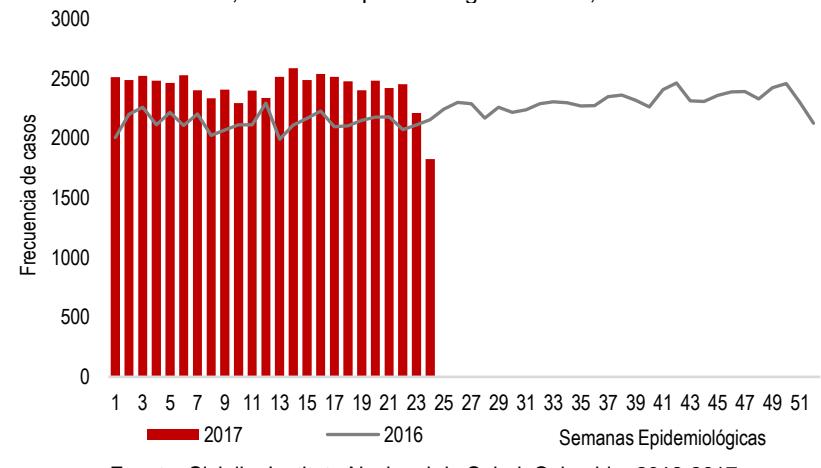
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- Vigilancia Integrada de la Rabia**

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 311 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 827 de esta semana y 484 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 2 de 2016 se notificaron 2 159 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 58 155 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 48).

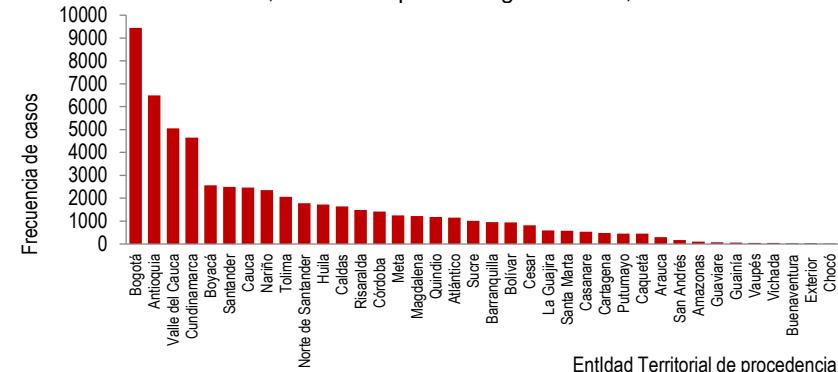
Gráfica 48
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Procedencia, Bogotá presentó el 16,2 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,7 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,3 %, Cauca el 4,2 % y Nariño el 4,1 % notificando el 61,1 % del total de casos del país (gráfica 49).

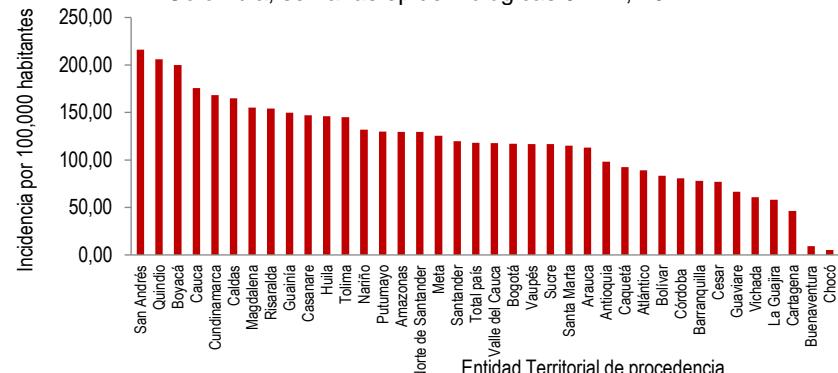
Gráfica 49
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 117,92 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Magdalena, Risaralda, Guainía y Casanare (gráfica 50).

Gráfica 50
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Los casos fueron notificados por 1 016 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,5 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,0 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 30 años; el 45,1 % 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 47).

Tabla 47
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	31 125	53,5
	Femenino	27 030	46,5
Edad	0-4	4 954	8,5
	5-9	8 137	14,0
	10-14	6 642	11,4
	15-19	4 614	7,9
	20-24	4 848	8,3
	25-29	4 187	7,2
	30-34	3 477	6,0
	35-39	3 125	5,4
	40-44	2 661	4,6
	45-49	2 797	4,8
	50-54	2 868	4,9
	55-59	2 547	4,4
	60-64	2 160	3,7
	65 y más	5 138	8,8
Tipo régimen de salud	Contributivo	26 203	45,1
	Subsidiado	26 209	45,1
	No asegurado	2 540	4,4
	Especial	1 719	3,0
	Excepción	962	1,7
Pertenencia étnica	Indeterminado	522	0,9
	Otros	55 556	95,5
	Afrocolombianos	1 387	2,4
	Indígenas	892	1,5
	ROM (gitanos)	183	0,3
	Raízales	87	0,1
	Palenqueros	50	0,1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	44 555	76,6
	Rural dispersa	8 624	14,8
	Centro poblado	4 976	8,6

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

Del total de personas agredidas, 33 140 casos (57,0 %) se clasificaron como no exposiciones, 18 684 casos (32,1 %) como exposiciones leves, 6 231 casos (10,7 %) como exposiciones graves y de 100 casos no se reportó el tipo de exposición.

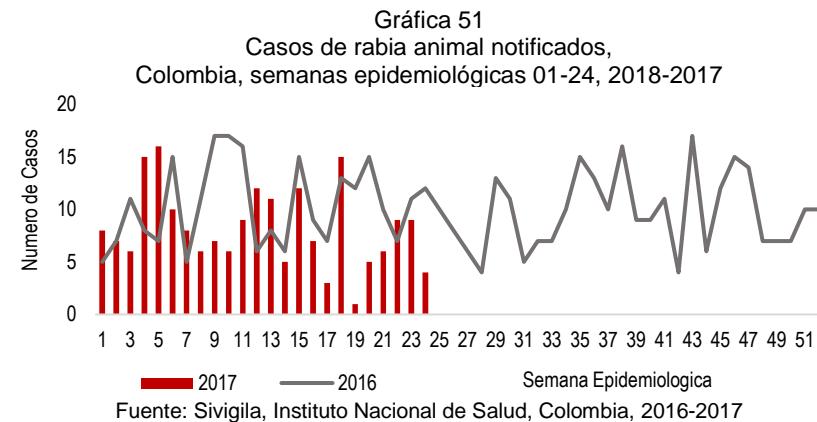
En relación con el manejo de los casos, 1 567 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 56 273 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 4 879 casos (8,4 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 6 225 casos (el 10,7 %) y de vacuna a 23 216 casos (el 39,9 %).

Rabia humana

El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, en la semana epidemiológica 04 confirmó un caso de rabia humana procedente de la vereda Guesimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, mediante prueba positiva de inmunofluorescencia directa; en la semana epidemiológica 05, mediante estudio histopatológico, reportó encefalitis aguda Diencéfalo 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 24 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de rabia animal, cuatro de esta semana y ninguno de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, se han notificado 197 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 51).



La notificación corresponde a 176 perros (el 89,3 %), 20 gatos (10,2 %) y un zorro (0,5 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 19,8 % de los casos (tabla 48).

Tabla 48

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	39	19,8
Antioquia	30	15,2
Santander	14	7,1
Cundinamarca	12	6,1
La Guajira	12	6,1
Sucre	11	5,6
Cesar	11	5,6
Risaralda	8	4,1
Cartagena	8	4,1
Córdoba	8	4,1
Magdalena	6	3,0
Chocó	5	2,5
Valle del Cauca	5	2,5
Bolívar	4	2,0
Caquetá	3	1,5
Meta	3	1,5
Tolima	3	1,5
Atlántico	2	1,0
Bogotá	2	1,0
Boyacá	2	1,0
Guainía	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Cauca	2	1,0
Nariño	1	0,5
Huila	1	0,5
Vichada	1	0,5
Total	197	100,0

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

Los casos fueron notificados por 73 municipios de 23 departamentos y por cuatro distritos.

El 41,5 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 62,2 % proceden de cabecera municipal y del 73,6 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 49).

Tabla 49

Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	48	24,4
	No	66	33,5
	Desconocido	81	41,1
	Sin dato	2	1,0
Área de Procedencia	Cabecera municipal	121	61,4
	Rural disperso	40	20,3
	Centro poblado	24	12,2
	Sin dato	12	6,1
Tipo de Muerte	Es espontánea	15	7,6
	Sacrificado	22	11,2
	Accidentado	7	3,6
	Desconocido	153	77,7

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

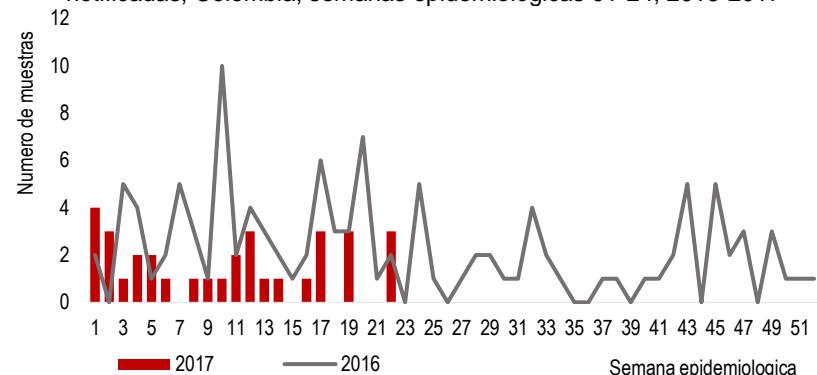
Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han presentado cinco casos de rabia animal, confirmados por el laboratorio de virología del INS, mediante técnica de Inmunofluorescencia directa y prueba biológica positiva para Variante Atípica 1 de murciélagos Hematófago: cuatro perros, de los cuales tres son del departamento del Magdalena: dos del municipio El Retén y uno del municipio de Fundación; un perro del municipio de San Luis, departamento del Tolima; y un zorro del municipio de Fundación, Magdalena.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 24 de 2017, no se notificó al Sivigila envío de muestras de tejido nervioso para vigilancia de la rabia por laboratorio; en la misma semana de 2016 se registró el envío de cinco muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 33 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 52).

Gráfica 52

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017

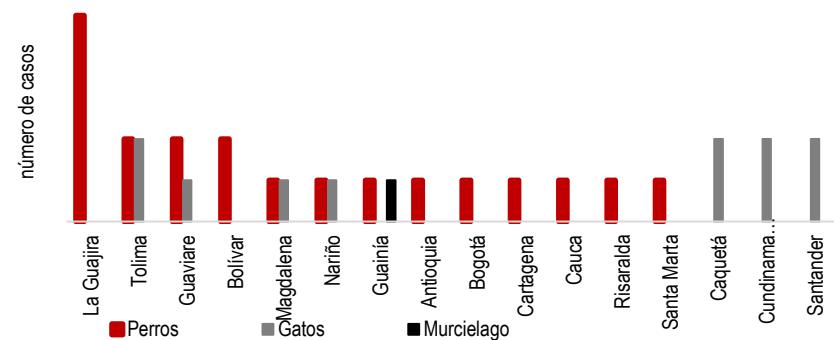


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La Guajira, Tolima, Guaviare, Bolívar, Magdalena, Nariño, Guainía, Caquetá, Cundinamarca y Santander han enviado el 87,5 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 20 perros, 12 gatos y un quiróptero (gráfica 53).

Gráfica 53

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se ha recibido del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) la notificación de 63 focos de rabia de origen silvestre en animales de producción, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos, con riesgo de infección rágica para otros animales y para humanos por contacto de saliva del animal rabioso con piel lesionada o mucosas de humanos expuestos (tabla 50).

Tabla 50
**Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017**

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovino
Arauca	Saravena	1	Bovino
	Tame	1	Equino
Bolívar	Montecristo	1	Bovino
Caquetá	Valparaiso	1	Bovino
		1	Equino
	Hato-Corozal	1	Equino
	Paz de Ariporo	4	Bovino
Casanare		1	Bovino-Equina
		1	Equino
	Trinidad	1	Bovino
Cauca	Caldono	1	Bovino
	Silvia	1	Bovino
	Beberil	1	Bovino
	El Paso	1	Bovino
Cesar	Lá Paz	1	Bovino
	Río de Oro	1	Bovino
	Valledupar	1	Bovino
Cordoba	Sahagún	1	Bovina
	Pijijío del Carmen	4	Bovino
		4	Equino
		1	Caprina
Magdalena	Plato	2	Equino
	Santa Ana	4	Bovino
		1	Equino
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovino
	Arboledas	1	Bovino
	Chitaga	2	Bovino
	Toledo-NS	1	Bovino -Equina
		4	Bovino
Norte de Santander		1	Equino
	Puerto Asís	3	Bovino
	Puerto Caicedo	2	Bovino
	Puerto Guzmán	1	Bovino
	San Miguel	1	Bovino
Putumayo		1	Equino
	San Onofre	1	Bovino
Sucre	Toluviejo	3	Bovino
Vichada	Cumaribo	1	Bovino
	La Primavera	2	Bovino
12 Entidades Territoriales	29 municipios	63 focos	47 Bovinos 13 Equinos 2 Bovinos-Equinos 1 Caprino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron a Sivigila 535 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, en la misma semana de 2016 se notificaron 646 casos; a la fecha han ingresado al Sivigila 17 391 casos confirmados (gráfica 54).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Cundinamarca, Nariño, Barranquilla, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Santander, Cesar, Cauca y Meta notificaron el 74,9% de los casos (tabla 51).

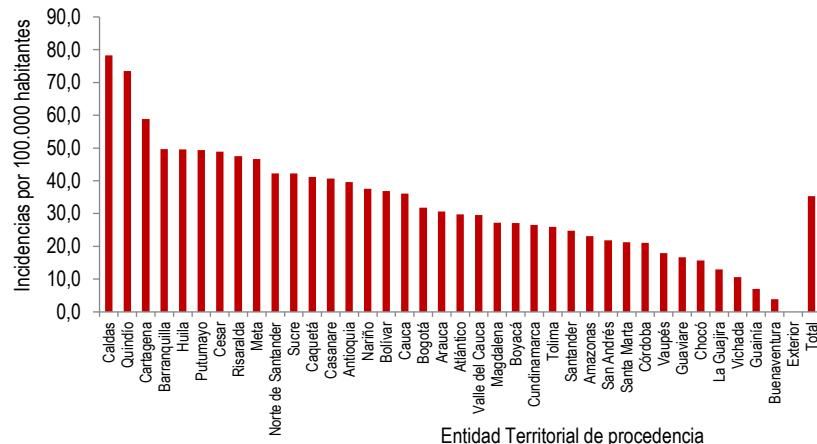
Tabla 51
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 618	15,1
Bogotá	2 574	14,8
Valle del Cauca	1 267	7,3
Caldas	776	4,5
Cundinamarca	733	4,2
Nariño	671	3,9
Barranquilla	610	3,5
Cartagena	603	3,5
Huila	587	3,4
Norte de Santander	583	3,4
Santander	516	3,0
Cesar	515	3,0
Cauca	507	2,9
Meta	466	2,7
Risaralda	457	2,6
Quindío	420	2,4
Bolívar	414	2,4
Atlántico	384	2,2
Córdoba	372	2,1
Tolima	368	2,1
Sucre	367	2,1
Boyacá	347	2,0
Magdalena	214	1,2
Caquetá	202	1,2
Putumayo	175	1,0
Casanare	150	0,9
La Guajira	131	0,7
Santa Marta	106	0,6
Arauca	82	0,5
Chocó	80	0,4
Guaviare	19	0,1
Amazonas	18	0,1
San Andrés	17	0,1
Buenaventura	16	0,09
Vaupés	8	0,05
Vichada	8	0,05
Exterior	7	0,04
Guainía	3	0,02
Total	17 391	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 35,3 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Huila, Putumayo, Cesar, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Sucre registran las mayores incidencias (gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

El 50,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 68,3 % en solteros, el 80,1 % se presentó en cabeceras municipales, el 50,2 % requirieron de hospitalización, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 760 casos (4,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 338 casos (1,9 %) en indígenas, 53 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 21 casos (0,1 %) en raizales (tabla 52).

Tabla 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	8 577	49,3
	Hombre	8 814	50,7
Estado Civil	Soltero	11 875	68,3
	Unión libre	2 047	11,8
	Casado	3 027	17,4
	Divorciado	164	0,9
	Viudo	278	1,6
Área	Cabecera municipal	13 938	80,1
	Centro poblado	1 286	7,4
	Rural disperso	2 167	12,5
Hospitalización	Sí	8 737	50,2
	No	8 654	49,8
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	7 005	40,3
	Especial	519	3,0
	Indeterminado/pendiente	164	0,9
	No asegurado	1 283	7,4
	Excepción	168	1,0
	Subsidiado	8 252	47,4
Pertenencia étnica	Indígena	338	1,9
	ROM, (gitano)	53	0,3
	Raizal	21	0,1
	Palenquero	12	0,07
	Afrocolombiano	760	4,4
	Otro	16 207	93,2
Grupos de edad	Menores de un año	196	1,1
	1 a 4	1 650	9,5
	5 a 9	340	2,0
	10 a 14	1 428	8,2
	15 a 19	3 694	21,2
	20 a 24	2 780	16,0
	25 a 29	2 020	11,6
	30 a 34	1 464	8,4
	35 a 39	1 078	6,2
	40 a 44	740	4,3
	45 a 49	584	3,4
	50 a 54	444	2,6
	55 a 59	353	2,0
	60 a 64	219	1,3
	65 y más años	401	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,4 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,3 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,3 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 66,0 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3 487	20,1
	Oral	12 584	72,4
	Dérmica	557	3,2
	Ocular	74	0,4
	Desconocida	600	3,5
	Intramuscular	89	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	992	5,7
	Accidental	4 065	23,4
	Suicida	7 188	41,3
	Homicida	99	0,6
	Delictiva	740	4,3
	Desconocida	893	5,1
Escolaridad	Intencional psicoactiva	3 147	18,1
	Automedicación	267	1,5
	Pre-escolar	1 017	5,8
	Básica primaria	3 814	21,9
	Básica secundaria	6 480	37,3
	Media académica o clásica	1 087	6,3
	Media técnica	374	2,2
	Normalista	62	0,4
	Técnica profesional	474	2,7
	Tecnológica	287	1,7
	Profesional	868	5,0
	Especialización	44	0,3
	Maestría	18	0,1
	Doctorado	18	0,1
	Ninguno	1 343	7,7
	Sin información	1 505	8,7

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 5 671 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 4 053 casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 671	11,5	202	0,4
Sustancias psicoactivas	4 053	8,2	108	0,2
Plaguicidas	3 740	7,6	105	0,2
Otras sustancias químicas	2 508	5,1	73	0,1
Solventes	623	1,3	20	0,04
Gases	588	1,2	22	0,04
Metanol	145	0,3	4	0,008
Metales	63	0,1	1	0,002
Total	17 391	35,3	535	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado 105 muertes, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertes.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 130 personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales cuatro son reincidentes en tres oportunidades y 126 personas han reincidido en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

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

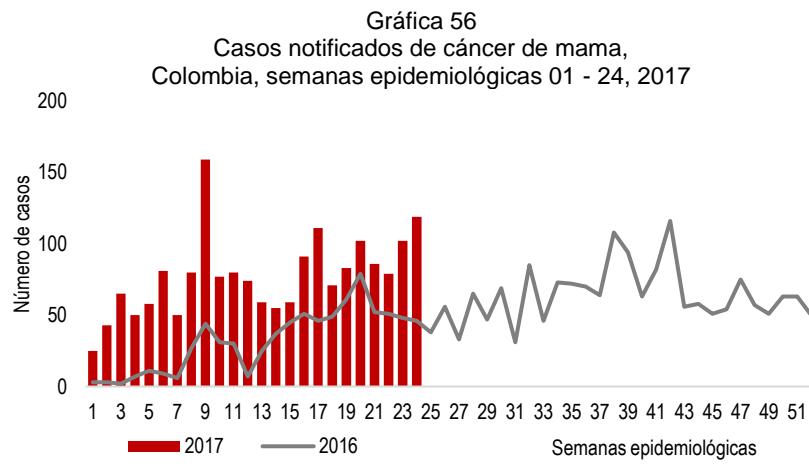
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

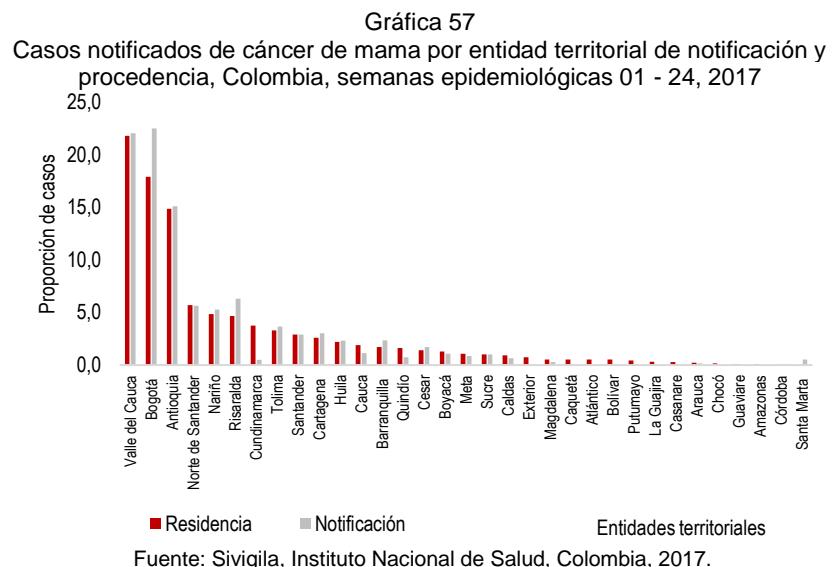
En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 182 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 951 casos confirmados de los dos tipos de cáncer.

Cáncer de mama

De los 2 951 casos notificados, 1 859 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 24, se notificaron 128 casos, 119 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 46 casos (gráfica 56).



Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 53 municipios, de 21 departamentos y de los cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por residencia Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Nariño registraron el mayor número de casos, concentrando el 65,1 % de los casos (gráfica 57).



El 61,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 86,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,3 %, 55 a 59 años con el 12,9 %, 60 a 64 años con el 12,4 % y en el de 70 años y más con el 19,3 %. Por pertenencia étnica 39 casos (2,1 %) en afrocolombianos, ocho casos (0,4 %) en ROM (gitano), cinco casos (0,3 %) indígenas y un caso (0,1) en raizales (tabla 55).

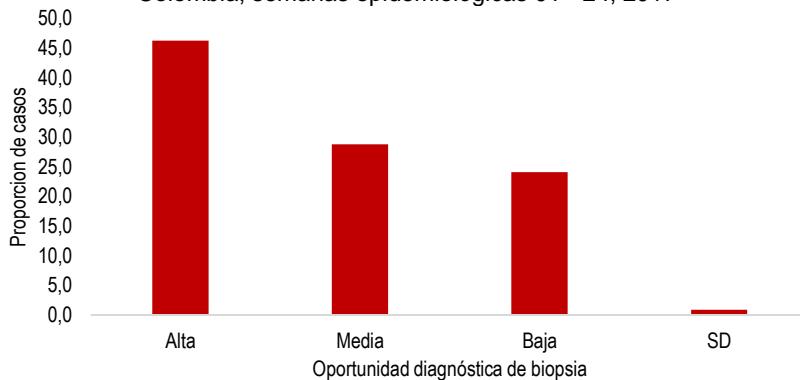
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 151	61,9
	Subsidiado	564	30,3
	Especial	85	4,6
	Indeterminado	20	1,1
	No asegurado	20	1,1
	Excepción	19	1,0
Pertenencia étnica	Otro	1 806	97,1
	Afrocolombiano	39	2,1
	ROM(gitano)	8	0,4
	Indígena	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 608	86,5
	Centro poblado	193	10,4
	Rural disperso	58	3,1
Grupos de edad	20 a 24 años	6	0,3
	25 a 29 años	17	0,9
	30 a 34 años	69	3,7
	35 a 39 años	120	6,5
	40 a 44 años	151	8,1
	45 a 49 años	215	11,6
	50 a 54 años	266	14,3
	55 a 59 años	239	12,9
	60 a 64 años	231	12,4
	65 a 69 años	187	10,1
	70 y mas	358	19,3

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 46,3 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 58).

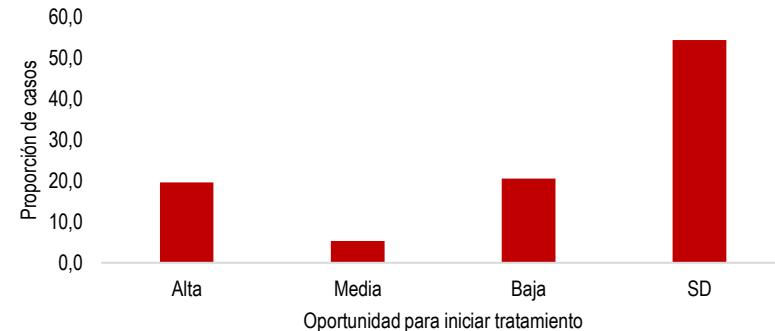
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,6 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 59).

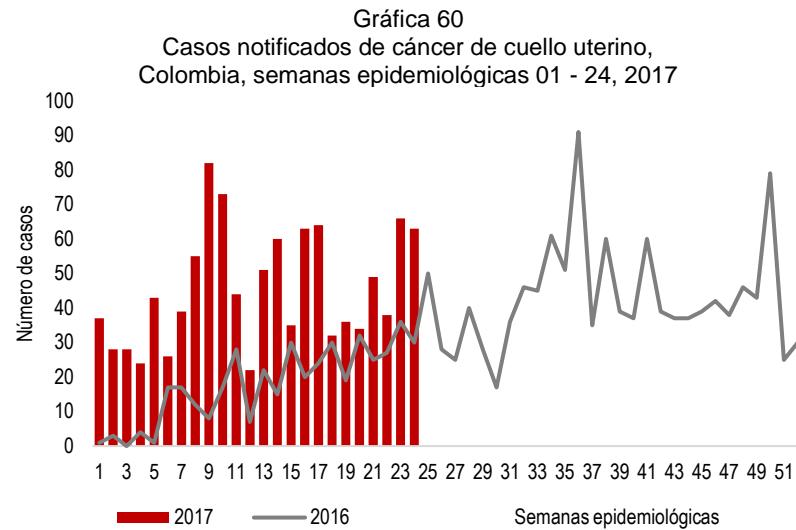
Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

Cáncer de cuello uterino

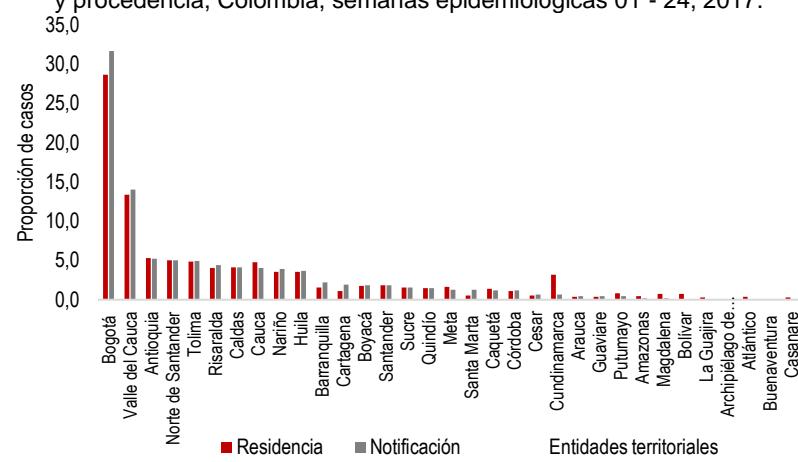
De los 2 951 casos notificados, 1 092 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 24, se notificaron 67 casos, 63 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 30 casos (gráfica 60).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 63 municipios, de 24 departamentos y de los cinco distritos. Por residencia Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Tolima, registraron el mayor número de casos, concentrando el 57,2 % de los casos (gráfica 61).

Gráfica 61
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación
y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.



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

El 55,1 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 83,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 12,5 % y 35 a 39 con el 13,9 %. Por pertenencia étnica 32 casos (2,9 %) en afrocolombianos, diez casos (0,9 %) en indígenas y cuatro casos (0,4 %) en ROM (gitanos) (tabla 56).

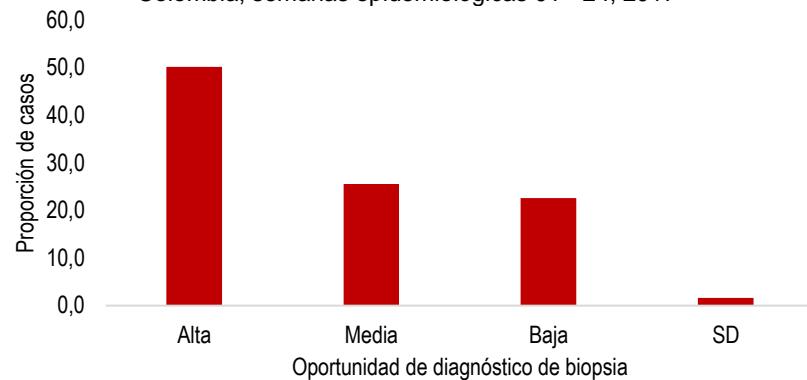
Tabla 56
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	602	55,1
	Contributivo	419	38,4
	No asegurado	29	2,7
	Especial	27	2,5
	Excepción	8	0,7
	Indeterminado	7	0,6
Pertenencia étnica	Otro	1046	95,8
	Afrocolombiano	32	2,9
	Indígena	10	0,9
	ROM(gitano)	4	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	915	83,8
	Centro poblado	96	8,8
	Rural disperso	81	7,4
Grupos de edad	15 a 19 años	4	0,4
	20 a 24 años	50	4,6
	25 a 29 años	115	10,5
	30 a 34 años	136	12,5
	35 a 39 años	152	13,9
	40 a 44 años	115	10,5
	45 a 49 años	110	10,1
	50 a 54 años	102	9,3
	55 a 59 años	94	8,6
	60 a 64 años	81	7,4
	65 a 69 años	55	5,0
	70 y mas	78	7,1

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,2 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 62).

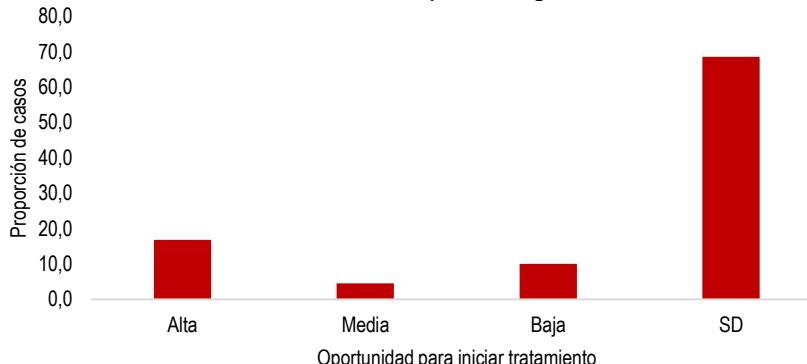
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 16,8 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 63).

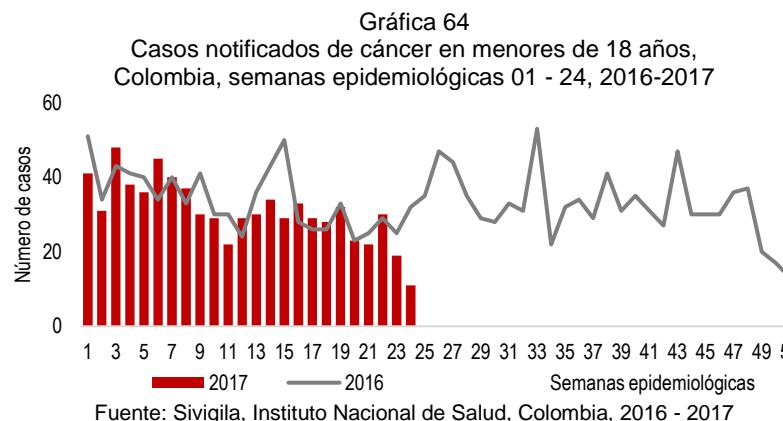
Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.



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

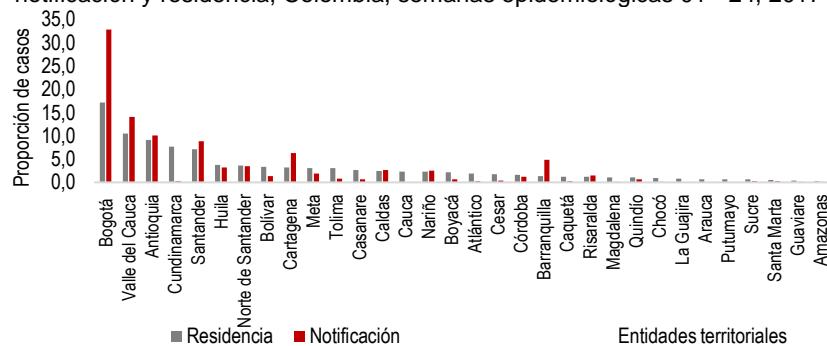
• Cáncer en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 34 casos de cáncer en menores de 18 años, 11 de esta semana y 32 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 32 casos (gráfica 64).



Se ha recibido notificación de cáncer en menores de 18 años de 39 municipios, de 24 departamentos y de cuatro distritos. Por residencia Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 51,5 % de los casos (gráfica 65).

Gráfica 65
Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por entidad territorial de notificación y residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



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

El 48,7 % de los casos de cáncer en menores de 18 años se registró en el régimen contributivo; el 73,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de menor a cuatro años con el 30,2 %. Por pertenencia étnica nueve casos (1,2 %) en afrocolombianos y diez casos (1,3 %) en indígenas. (tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	363	48,7
	Subsidiado	334	44,8
	Especial	24	3,2
	Indeterminado	11	1,5
	Excepción	8	1,1
	No Asegurado	6	0,8
Pertenencia étnica	Otro	721	96,6
	Indígena	10	1,3
	Afrocolombiano	9	1,2
	ROM(gitano)	6	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	548	73,5
	Centro Poblado	118	15,8
	Rural Disperso	80	10,7
Grupos de edad	0 a 4 años	225	30,2
	5 a 9 años	200	26,8
	10 a 14 años	194	26,0
	15 a 19 años	127	17,0

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

De los 746 casos, 36,5 %, fueron notificados como leucemia linfoides aguda y el 30,16 % corresponden a menores de 4 años. (tabla 58).

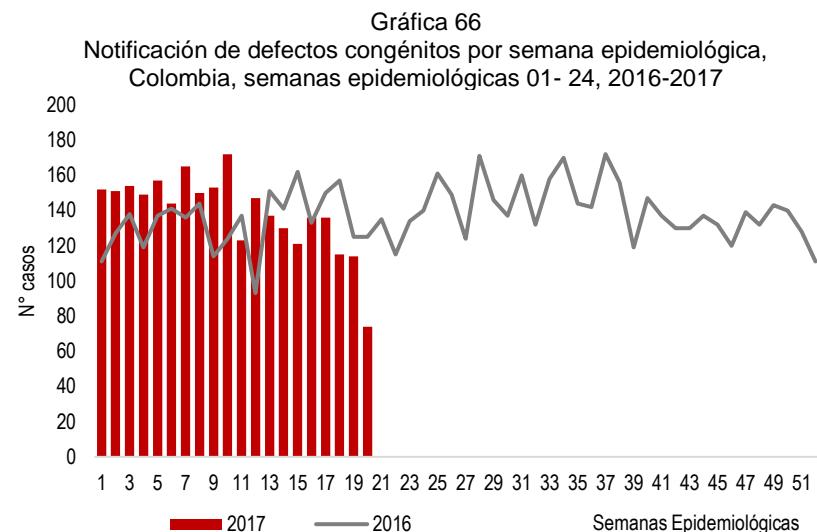
Tabla 58
Proporción de notificación de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Tipo de cáncer	Menor de cuatro años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Casos	Proporción
Leucemia linfoides aguda	95	80	66	31	272	36,5
Leucemia mieloide aguda	12	14	13	13	52	7,0
Otras leucemias	13	5	11	6	35	4,7
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	8	14	20	16	58	7,8
Tumores del sistema nervioso central	29	34	30	17	110	14,7
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	11	6	1	2	20	2,7
Retinoblastoma	18	4	1	0	23	3,1
Tumores renales	9	15	1	1	26	3,5
Tumores hepáticos	6	4	0	0	10	1,3
Tumores Óseos malignos	3	3	18	11	35	4,7
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	5	7	9	8	29	3,9
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	3	2	7	4	16	2,1
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no especificadas	13	12	17	18	60	8,0
Total	225	200	194	127	746	100
Proporción	30,16	26,81	26,01	17,02		

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

• Defectos Congénitos

En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 91 recién nacidos con defectos congénitos, 62 de esta semana y 29 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 140 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 200 casos (gráfica 66).



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

Los defectos metabólicos correspondieron a 237 casos (7,3 %) los defectos sensoriales 30 casos (0,9 %) y las malformaciones congénitas con 2 933 casos (91,7 %).

El hipotiroidismo congénito fue el defecto de mayor proporción en el grupo de los metabólicos 185 casos (78,1 %), la hipoacusia el de mayor proporción en los defectos sensoriales 26 casos (86,6 %).

En el grupo de las malformaciones congénitas las relacionadas con el sistema osteomuscular representaron el 24,4 % (716/2 933) entre las cuales están los defectos congénitos de los pies y la gastrosquisis, las malformaciones del sistema circulatorio

representaron el 20,0 % (587/2 933) entre los cuales están los defectos del tabique auricular y ventricular, el ductus arterioso permeable en recién nacidos a término y síndrome de hipoplasia del corazón derecho; las malformaciones del sistema nervioso central representaron el 17,2 % (505/2 933) en este grupo la microcefalia fue la de mayor proporción (195 casos), seguido del hidrocefalia congénito no especificado con 77 casos.

Por residencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca y Córdoba, notificaron el 51,2 % de los casos en el país. A la fecha, 37 entidades territoriales notificaron defectos congénitos por residencia. (tabla 59).

Tabla 59
Notificación de defectos congénitos por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	595	18,6
Antioquia	402	12,3
Valle del Cauca	228	7,1
Huila	159	5,0
Cundinamarca	145	4,5
Córdoba	117	3,7
Santander	115	3,6
Boyacá	114	3,6
Cauca	109	3,4
Nariño	107	3,3
Norte santander	103	3,2
Cartagena	94	2,9
Tolima	86	2,7
Cesar	73	2,3
Meta	67	2,1
Caldas	65	2,0
Sucre	65	2,0
Barranquilla	60	1,9
Bolívar	59	1,8
Casanare	55	1,7
Quindío	54	1,7
Risaralda	53	1,7
Atlántico	40	1,3
Caquetá	38	1,2
La Guajira	35	1,1
Putumayo	31	1,0
Arauca	28	0,9
Santa Marta	17	0,5
Magdalena	13	0,4
Exterior	12	0,4
Choco	11	0,3
Guainía	9	0,3
Guaviare	9	0,3
Buenaventura	8	0,3
Vaupés	8	0,3
Vichada	8	0,3
Amazonas	6	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,1
Total general	3 200	100,0

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

Se han notificado casos de defectos congénitos en 537 municipios de 32 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 220 (el 6,8 %), Cali con 165 (el 5,1 %), Cartagena con 94 (2,9 %), Barranquilla con 60 (1,8 %), Cúcuta con 54 (1,6 %) y Montería con 50 (1,5 %).

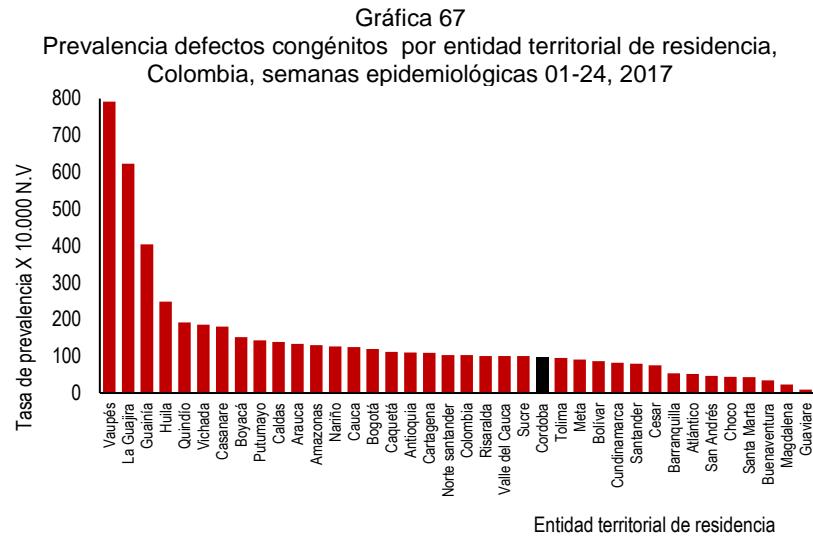
El 88,3 % de los recién nacidos con un defecto congénito se registraron en el área urbana; la prevalencia más alta se registró para el área urbana con 113,4 casos por cada 10 000 nacidos vivos; el 47,6 % pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado, la prevalencia más alta se registró para los del subsidiado con 217 por cada 10 000 nacidos vivos. De acuerdo al sexo de recién nacidos con defectos congénitos el 52,2 % corresponde al sexo masculino así como la mayor prevalencia 104,4 por cada 10 000 nacidos vivos. El 95,1 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en el grupo indígena. De acuerdo a la edad de la madre el mayor porcentaje de casos se presentó en madres de 20 a 24 años en el 26,8 %, la prevalencia más alta se registró en las madres de 40 y más años de edad con 257,4 casos por 10 000 nacidos vivos (tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de defectos congénitos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de prevalencia de DC por 10 000 nacidos vivos
Sexo	Femenino	1 458	45,6	96,6
	Indeterminado	71	2,2	SD
	Masculino	1 671	52,2	104,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 378	43,0	98,9
	Especial	63	2,0	SD
	Indeterminado	141	4,4	173,0
	No afiliado	96	3,0	SD
	Subsidiado	1 522	47,6	217,0
Pertenencia étnica	Indígena	92	2,9	143,2
	ROM (gitano)	15	0,5	SD
	Raíz	4	0,1	SD
	Palenquero	1	0,0	SD
	Afrocolombiano	45	1,4	31,1
Area de residencia	Otro	3 043	95,1	105,0
	Urbano	2 826	88,3	113,4
	Rural	374	11,7	60,6
Grupos de edad	10 a 14 años	37	1,2	142,8
	15 a 19 años	571	17,8	92,2
	20 a 24 años	857	26,8	95,0
	25 a 29 años	697	21,8	96,1
	30 a 34 años	497	15,5	97,9
	35 a 39 años	367	11,5	140,0
	40 y más años	174	5,4	257,4

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

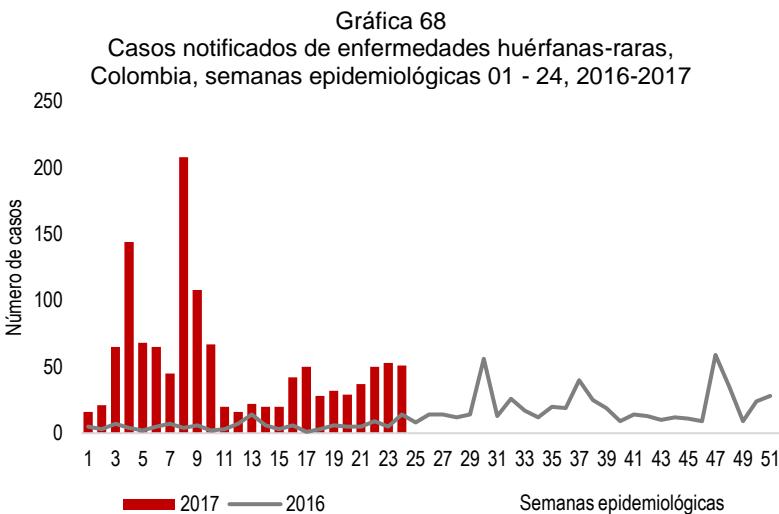
La prevalencia de defectos congénitos a semana epidemiológica 24 para Colombia fue de 103 casos por 10.000 nacidos vivos; 19 entidades territoriales superan la prevalencia nacional; Vaupés con una prevalencia de 792 por cada 10 000 nacidos vivos, Guajira con 623 por cada 10 000 nacidos vivos, Guainía con 404 casos por 10000 nacidos vivos y Huila con 249 por cada 10 000 nacidos vivos, duplican y se ubican hasta siete veces por encima de la prevalencia nacional como es el caso de Vaupés (gráfica 67).



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)

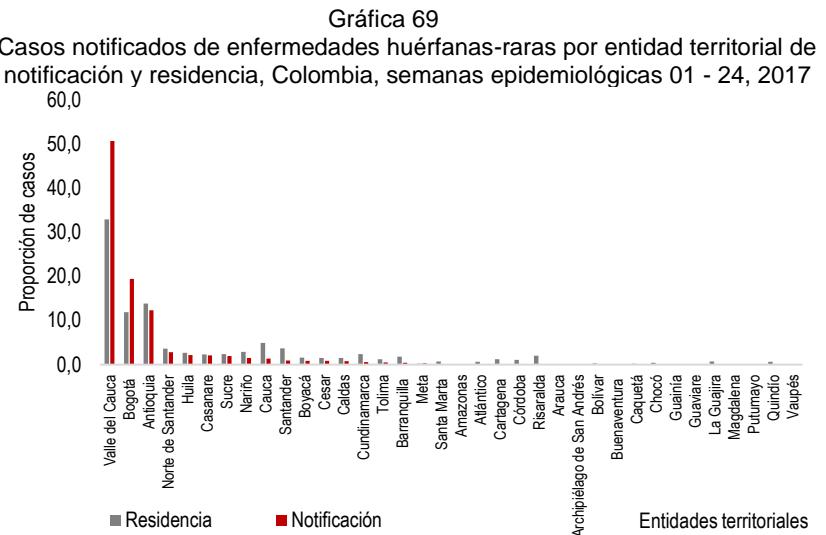
• Enfermedades huérfanas-raras

A la semana epidemiológica 24 de 2017, han ingresado notificados al Sivigila 1 277 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras; a la misma semana del 2016 se notificaron 14 casos (gráfica 68).



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

Se ha recibido notificación de enfermedades huérfanas-raras de 44 municipios de 19 departamentos y de cuatro distritos, registrando la mayor notificación Cali. Por residencia Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,9 % de la residencia de los casos (gráfica 69).



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

El 71,7 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registró en el régimen contributivo; el 88,6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de cero a cuatro con el 15,8 %. Por pertenencia étnica, 27 casos (2,1 %) en afrocolombianos, 16 ROM (1,3 %), siete indígenas (0,5 %) y dos raizales (0,2 %) (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades huérfanas-raras, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	915	71,7
	Subsidiado	279	21,8
	Especial	25	2,0
	Indeterminado	20	1,6
	No asegurado	20	1,6
	Excepción	18	1,4
Pertenencia étnica	Otro	1 225	95,9
	Afrocolombiano	27	2,1
	ROM (gitano)	16	1,3
	Indígena	7	0,5
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 131	88,6
	Centro poblado	74	5,8
	Rural disperso	72	5,6
Grupos de edad	0 a 4 años	202	15,8
	5 a 9 años	155	12,1
	10 a 14 años	132	10,3
	15 a 19 años	110	8,6
	20 a 24 años	69	5,4
	25 a 29 años	50	3,9
	30 a 34 años	57	4,5
	35 a 39 años	60	4,7
	40 a 44 años	42	3,3
	45 a 49 años	60	4,7
	50 a 54 años	68	5,3
	55 a 59 años	68	5,3
	60 a 64 años	64	5,0
	65 y mas	140	11,0

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

De los 1 277 casos, 12 %, fueron notificados como Síndrome de Guillain Barré y registraron la mayor proporción de la notificación en todas las edades (tabla 62).

Proporción de notificación de las diez enfermedades huérfanas-raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017

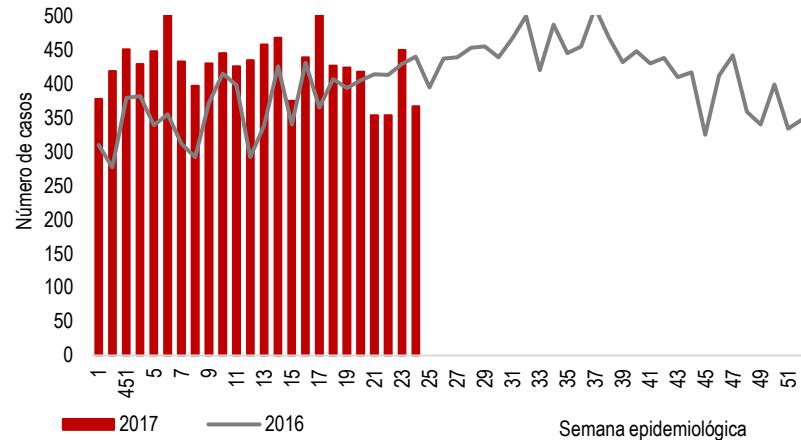
Enfermedad Huérfana - Rara	Mayores de edad	%	Menores de edad	%	Total	%
Síndrome de Guillain-Barre	133	10,4	20	1,6	153	12,0
Drepanocitosis	29	2,3	54	4,2	83	6,5
Hepatitis crónica autoinmune	58	4,5	8	0,6	66	5,2
Cirrosis biliar primaria	48	3,8	0,0	0,0	48	3,8
Fibrosis quística	11	0,9	29	2,3	40	3,1
Miastenia grave	37	2,9	3	0,2	40	3,1
Déficit congénito del factor VIII	16	1,3	18	1,4	34	2,7
Atrofia óptica	24	1,9	3	0,2	27	2,1
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	25	2,0	2	0,2	27	2,1
Atresia biliar	0	0,0	24	1,9	24	1,9

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

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 422 casos, 367 de esta semana y 55 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 440 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 251 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 70).

Gráfica 70
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Por residencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Bolívar y Nariño concentran el 68,2 % de los casos notificados en el país (tabla 63).

Tabla 63
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2492	24,3
Cundinamarca	722	7,0
Antioquia	687	6,7
Valle del Cauca	666	6,5
Cartagena	467	4,6
Cauca	455	4,4
Córdoba	454	4,4
Huila	421	4,1
Bolívar	346	3,4
Nariño	284	2,8
La Guajira	261	2,5
Cesar	242	2,4
Boyacá	229	2,2
Barranquilla	220	2,1
Santa Marta	218	2,1
Tolima	215	2,1
Atlántico	203	2,0
Risaralda	198	1,9
Santander	195	1,9
Magdalena	177	1,7
Meta	170	1,7
Norte de Santander	158	1,5
Sucre	142	1,4
Putumayo	92	0,9
Caldas	85	0,8
Casanare	79	0,8
Chocó	68	0,7
Buenaventura	65	0,6
Caquetá	64	0,6
Quindío	57	0,6
Arauca	44	0,4
Amazonas	20	0,2
Vichada	18	0,2
Exterior	15	0,1
Güainía	9	0,1
San Andrés	9	0,1
Guaviare	4	0,04
Colombia	10 251	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 778 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,3 %, Cartagena con el 4,6 %, Cali con el 4,1 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,1 %, Santa Marta y Soacha con el 1,9 % cada uno, Montería con el 1,5 %,

Valledupar con el 1,1 % y Villavicencio con el 1,0 % reúnen el 45,5 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 80,2 % con una razón de morbilidad materna extrema de 33 casos por 1 000 nacidos vivos; el 48,8 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde a las mujeres no afiliadas con 47,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,7 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otro”, la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 46,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

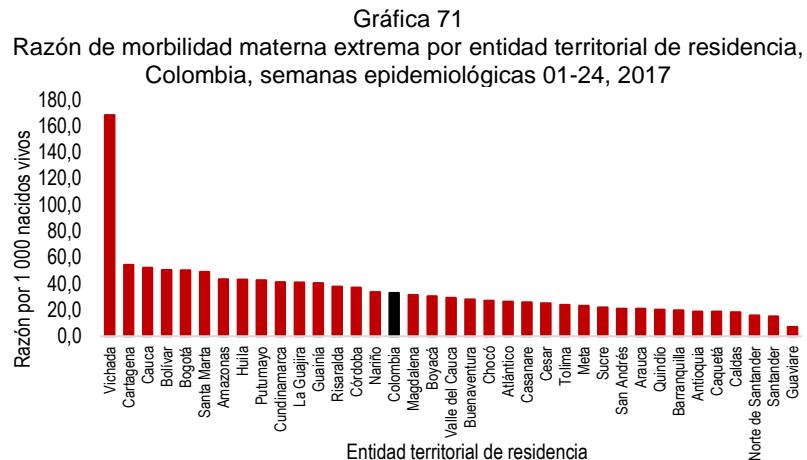
Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 67,2 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	8 221	80,2	33,0
	Rural	2 030	19,8	32,9
Tipo de régimen	Contributivo	4 622	45,1	33,2
	Subsidiado	5 003	48,8	32,0
	Excepción	83	0,8	Sin dato
	Especial	210	2,0	Sin dato
	No afiliado	333	3,2	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	300	2,9	46,7
	ROM (gitano)	49	0,5	Sin dato
	Raizal	8	0,1	Sin dato
	Palenquero	5	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	281	2,7	19,4
	Otros	9 608	93,7	33,1
Grupos de edad	10 a 14 años	115	1,1	44,4
	15 a 19 años	1 879	18,3	30,4
	20 a 24 años	2 521	24,6	27,9
	25 a 29 años	2 234	21,8	30,8
	30 a 34 años	1 799	17,5	35,4
	35 a 39 años	1 249	12,2	47,7
	40 y más años	454	4,4	67,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE,
Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 30 de junio de 2016

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 33 casos por 1000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 168,3, Cartagena con 54,3, Cauca con 52,2, Bolívar con 50,5 y Bogotá con 50,2 casos por 1000 nacidos vivos (gráfica 71).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE,
Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 30 de junio de 2016

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 64,5 % de los casos (tabla 65).

Tabla 65
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

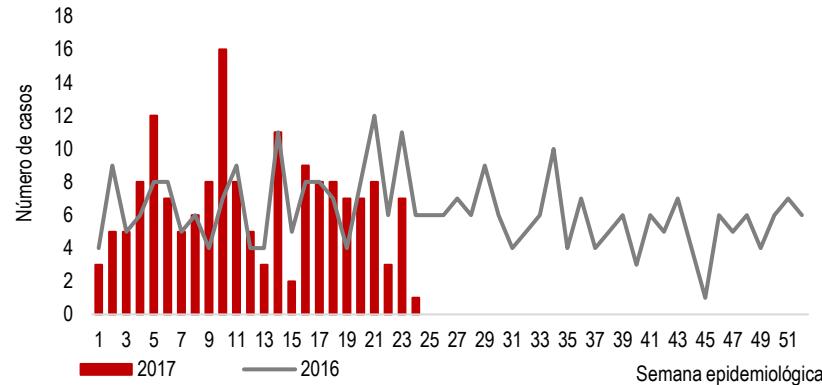
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	6 613	64,5
Complicaciones hemorrágicas	1 444	14,1
Otra causa	1 285	12,5
Sepsis de origen obstétrico	282	2,8
Sepsis de origen no obstétrico	233	2,3
Enfermedad preexistente que se complica	176	1,7
Complicaciones del aborto	158	1,5
Sepsis de origen pulmonar	60	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muerte materna, tres correspondientes a esta semana y uno notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, uno corresponde a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad por lesiones de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 225 casos confirmados de muerte materna, 162 corresponden a muertes maternas tempranas, 50 corresponden a muertes maternas tardías y 13 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 72).

Gráfica 72
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 83,8 % (31/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Bogotá, La Guajira, Antioquia, Chocó, Nariño, Magdalena, Atlántico, Córdoba, Tolima, Cesar y Valle del Cauca en donde se concentran el 64,8 % de los casos (tabla 66).

Tabla 66
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	15	9,3
La Guajira	12	7,4
Antioquia	11	6,8
Chocó	11	6,8
Nariño	10	6,2
Magdalena	9	5,6
Atlántico	8	4,9
Córdoba	8	4,9
Tolima	8	4,9
Cesar	7	4,3
Valle del Cauca	6	3,7
Cauca	5	3,1
Cundinamarca	5	3,1
Norte de Santander	5	3,1
Santander	5	3,1
Bolívar	4	2,5
Huila	4	2,5
Boyacá	3	1,9
Cartagena	3	1,9
Meta	3	1,9
Risaralda	3	1,9
Sucre	3	1,9
Barranquilla	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Vichada	2	1,2
Amazonas	1	0,6
Arauca	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Caquetá	1	0,6
Casanare	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Exterior	2	1,2
Colombia	162	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 98 municipios de 26 departamentos y los cinco distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 15 casos, Quibdó (Chocó), Medellín (Antioquia) y Riohacha (La Guajira) con cinco casos, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Tumaco (Nariño), Cúcuta (Norte de Santander), Pereira (Risaralda) y Magdalena (Zona Bananera) con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 71,6 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 74,5 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 65,4 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 100,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 75,3 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 295,8 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 23,5 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 133,1 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 67).

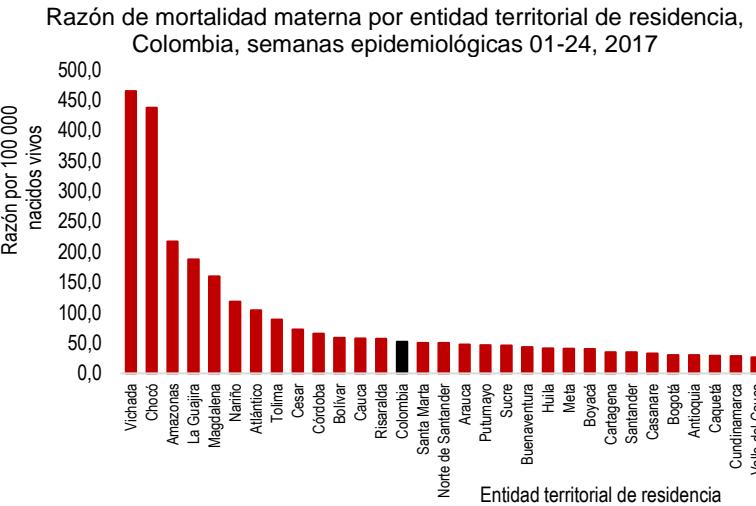
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	116	71,6	46,6
	Rural	46	28,4	74,5
Tipo de régimen	Contributivo	48	29,6	34,5
	Subsidiado	106	65,4	67,7
Pertenencia étnica	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,6	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	7	4,3	100,3
	Indígena	19	11,7	295,8
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	21	13,0	145,3
Pertenencia étnica	Otro	122	75,3	42,1
	10 a 14 años	1	0,6	38,6
Grupos de edad	15 a 19 años	24	14,8	38,8
	20 a 24 años	38	23,5	42,1
Pertenencia étnica	25 a 29 años	28	17,3	38,6
	30 a 34 años	31	19,1	61,1
Grupos de edad	35 a 39 años	31	19,1	118,3
	40 y más años	9	5,6	133,1

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 52,1 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 13 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 465,1, Chocó con 437,7, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 159,7, Nariño con 118,1 y Atlántico con 104,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 73).

Gráfica 73



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

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 50,6 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,4 % y hemorragia obstétrica en un 17,9 %; el 28,4 % corresponden a muertes maternas por causas indirectas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 6,8 % y sepsis de origen pulmonar en un 5,6 %; el 21,0 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 68).

Tabla 68
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	20,4
	Hemorragia obstétrica	29	17,9
	Sepsis obstétrica	12	7,4
	Embolia de líquido amniótico	5	3,1
	Complicaciones del aborto	3	1,9
Indirecta	Sepsis no obstétrica	11	6,8
	Sepsis de origen pulmonar	9	5,6
	Oncológica	7	4,3
	Otras causas indirectas	6	3,7
	Lupus eritematoso sistémico	4	2,5
	Evento tromboembólico	3	1,9
	Cardiovascular	2	1,2
	VIH / Sida	1	0,6
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,6
	Malaria	1	0,6
	Varicela	1	0,6
	En estudio	33	21,0

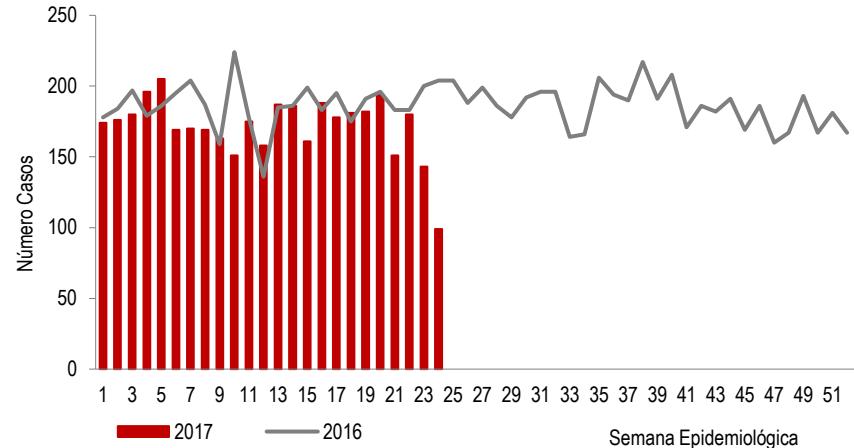
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 293 muertes perinatales y neonatales tardías, 99 de esta semana y 194 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 204 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 116 casos (gráfica 74).

Gráfica 74

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 1 993 casos (el 48,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 444 casos (el 10,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 089 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 590 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Cesar, Cauca y Nariño notificaron el 51,0 % de los casos en el país. A la fecha, 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 69).

Tabla 69
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	617	15,0
Antioquia	450	10,9
Valle del Cauca	274	6,7
Cundinamarca	239	5,8
Córdoba	221	5,4
Cesar	153	3,7
Nariño	143	3,5
Cauca	138	3,4
Tolima	123	3,0
Bolívar	121	2,9
Cartagena	121	2,9
Barranquilla	120	2,9
Guajira	105	2,6
Norte santander	104	2,5
Santander	104	2,5
Huila	103	2,5
Atlántico	96	2,3
Sucre	90	2,2
Boyacá	89	2,2
Magdalena	83	2,0
Meta	82	2,0
Chocó	78	1,9
Santa Marta	66	1,6
Risaralda	60	1,5
Caquetá	59	1,4
Caldas	51	1,2
Quindío	45	1,1
Putumayo	33	0,8
Casanare	32	0,8
Arauca	31	0,8
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	16	0,4
Amazonas	15	0,4
Buenaventura	13	0,3
Exterior	12	0,3
Vichada	11	0,3
Guaviare	10	0,2
Vaupés	6	0,1
Guainía	2	0,0
Total	4 116	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 668 municipios de 32 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Cali con 167 (el 4,0 %), Medellín con

145 (el 3,5 %), Cartagena con 121 (2,9 %), Barranquilla con 120 (2,9 %), Montería con 75 (1,8 %) y Santa Marta con 66 (1,6 %).

El 76,2 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 57,1 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 29,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,20 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,6 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las mujeres de 40 y más años con 27,9 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

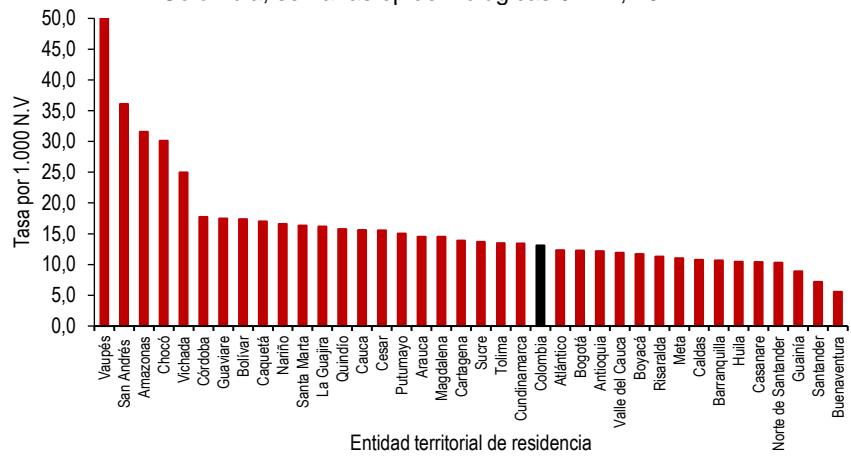
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	3 137	76,2	12,4
	Rural	979	23,8	15,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 464	35,6	10,4
	Subsidiado	2 352	57,1	14,8
	Excepción	61	1,5	7,4
	Especial	30	0,7	SD
	No afiliado	209	5,1	29,1
	Indígena	167	4,1	25,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	21	0,5	SD
	Raizal	11	0,3	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	211	5,1	14,4
Grupos de edad	Otro	3 706	90,0	12,6
	10 a 14 años	65	1,6	24,5
	15 a 19 años	871	21,2	13,9
	20 a 24 años	1 093	26,6	12,0
	25 a 29 años	824	20,0	11,2
	30 a 34 años	614	14,8	12,0
	35 a 39 años	455	11,1	17,1
	40 y más años	194	4,7	27,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 30 de junio de 2016.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,1 muertes por 1 000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 56,1, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 36,1, Amazonas con 31,6, Choco con 30,1, Vichada con 24,9, Córdoba con 17,7, Guaviare con 17,5, Bolívar con 17,4 y Caquetá con 17,0 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 75).

Gráfica 75
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 30 de junio de 2016.

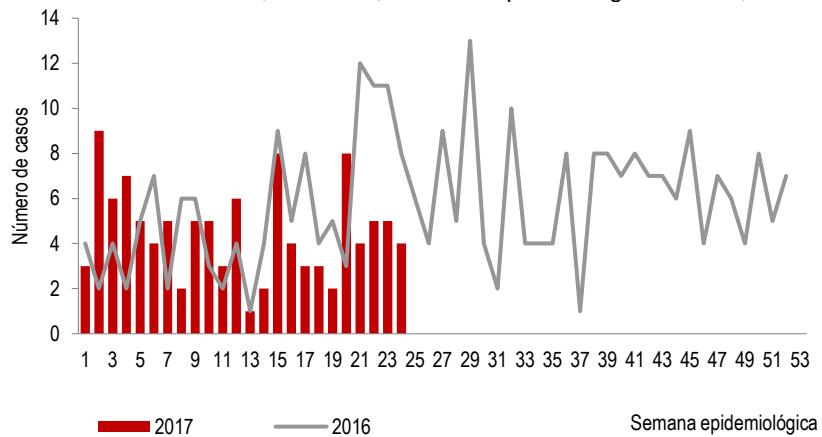
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, se encuentran en estudio 109 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017



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

En esta semana ingresan no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 17 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de

muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,9 % de estas muertes (tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	4	23,5
Choco	3	17,6
Córdoba	2	11,7
Meta	2	11,7
Nariño	2	11,7
Antioquia	1	5,8
Atlántico	1	5,8
Bolívar	1	5,8
Boyacá	1	5,8
Colombia	17	100

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

El 52,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 70,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 29,4 %) eran indígenas, cuatro casos (el 23,5 %) eran afrocolombiano y ocho casos (47,1 %) pertenecían a otros grupos; el 52,9 % eran residentes en la cabecera municipal, el 76,5 % pertenecían al régimen subsidiado, el 23,5 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 72).

Tabla 72

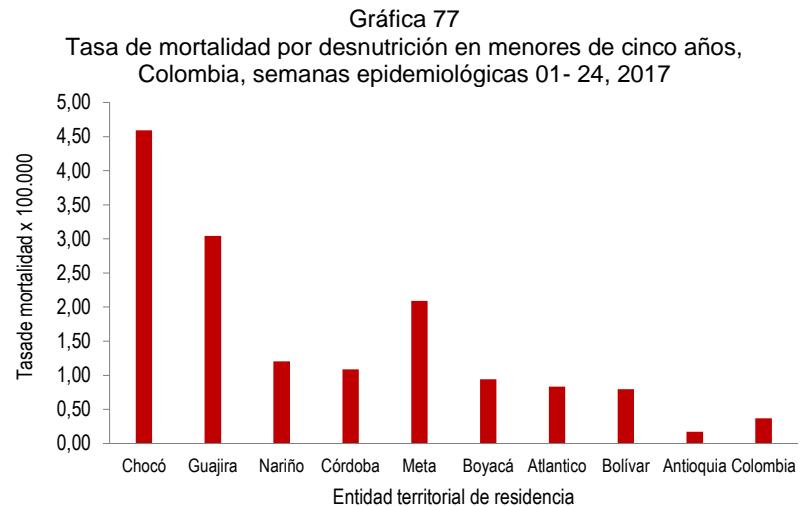
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	52,9
	Masculino	8	47,1
Grupos de edad	Menores de un año	12	70,6
	1 a 4 años	5	29,4
	Indígena	5	29,4
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	4	23,5
	Otros	8	47,1
	Cabecera municipal	9	52,9
Área	Rural disperso	8	47,1
	No afiliado	4	23,5
Tipo de régimen	Subsidiado	13	76,5

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 200 gramos y de talla de 55 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 75 cm. El 76,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 77).



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

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

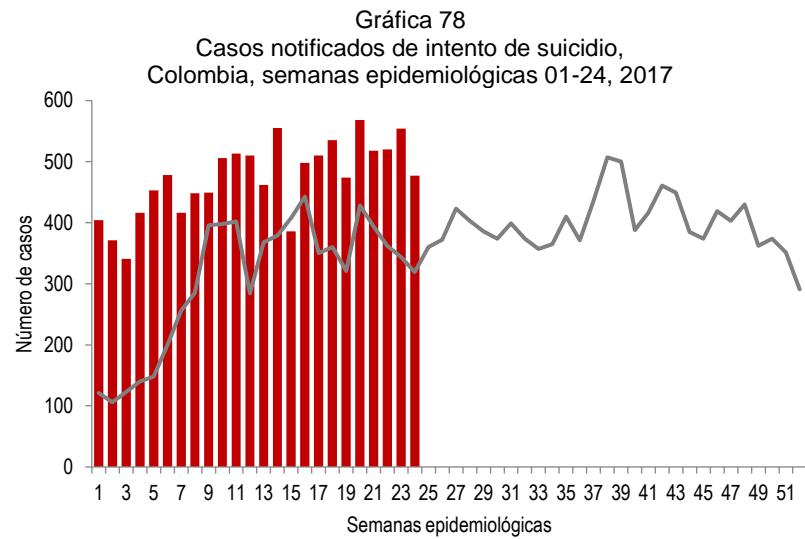
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 529 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 319 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 362 casos de intento de suicidio (gráfica 78).



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

Notificaron casos 786 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 46,5 % de los eventos notificados (tabla 73).

Tabla 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 143	18,9
Valle del Cauca	1 096	9,6
Bogotá	987	8,7
Cundinamarca	566	5,0
Nariño	497	4,4
Huila	488	4,3
Caldas	412	3,6
Cauca	394	3,5
Santander	376	3,3
Tolima	354	3,1
Norte de Santander	353	3,1
Boyacá	307	2,7
Córdoba	286	2,5
Atlántico	281	2,5
Risaralda	279	2,5
Barranquilla	268	2,4
Meta	267	2,3
Cesar	252	2,2
Cartagena	228	2,0
Quindío	219	1,9
Bolívar	194	1,7
Putumayo	156	1,4
Caquetá	152	1,3
Sucre	146	1,3
Magdalena	143	1,3
Santa Marta	109	1,0
Arauca	100	0,9
Casanare	97	0,9
La Guajira	81	0,7
Chocó	35	0,3
Buenaventura	24	0,2
Amazonas	20	0,2
Vaupés	20	0,2
Guaviare	13	0,1
Exterior	6	0,05
Guainía	6	0,05
Vichada	4	0,04
San Andrés	3	0,03
Total	11 362	100

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

El 62,3 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,7 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,4 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 239 casos (el 2,1 %) se notificó en indígenas, 423 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, 53 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 15 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 075	62,3
	Masculino	4 287	37,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9 059	79,7
	Centro Poblado	798	7,0
	Rural Disperso	1 505	13,2
Pertenencia Étnica	Indígena	239	2,1
	ROM (gitano)	53	0,5
	Raizal	15	0,1
	Palanquero	11	0,1
	Afrocolombiano	423	3,7
	Otros	10 621	93,5
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	31	0,3
	10 a 14	1 443	12,7
	15 a 19	3 335	29,4
	20 a 24	2 187	19,2
	25 a 29	1 397	12,3
	30 a 34	937	8,2
	35 a 39	645	5,7
	40 a 44	418	3,7
	45 a 49	314	2,8
	50 a 54	223	2,0
	55 a 59	171	1,5
	60 a 64	106	0,9
	65 y mas	155	1,4

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

En el 54,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 75).

Tabla 75
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	4 631	54,8
Problemas económicos	1 070	12,7
Problemas jurídicos	698	8,3
Enfermedad crónica dolorosa o incapacitante	545	6,4
Escolar/Educativa	505	6,0
Maltrato físico psicológico o sexual	473	5,6
Muerte de un familiar o amigo	260	3,1
Problemas laborales	187	2,2
Suicidio de un familiar o amigo	82	1,0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 546 casos (el 31,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 4 105 casos (el 36,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 40,5 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 76).

Tabla 76
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 223	40,5
Otros trastornos psiquiátricos	2 479	31,2
Abuso de SPA	1 347	16,9
Trastornos bipolares	362	4,5
Otros trastornos afectivos	324	4,1
Esquizofrenia	222	2,8

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 66,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,5 %. En 284 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 77).

Tabla 77
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

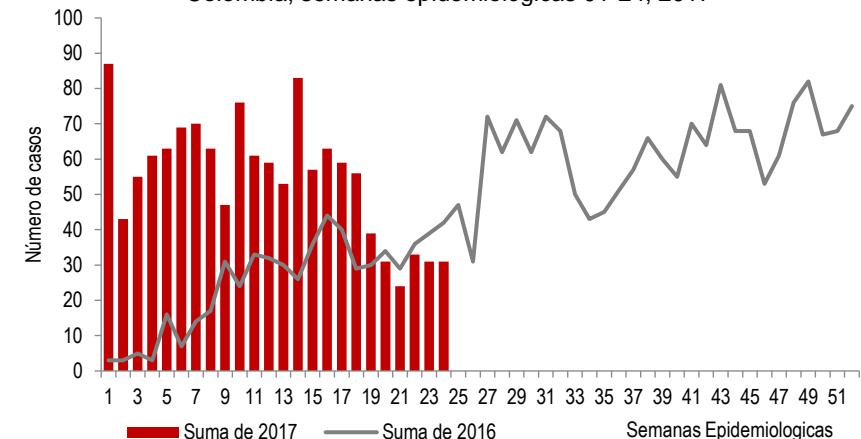
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 082	2 596	7 678	66,5
Arma Corto punzante	1 293	958	2 251	19,5
Ahorcamiento	210	420	630	5,5
Lanzamiento al vacío	154	147	301	2,6
Arma de fuego	156	107	263	2,3
Otro mecanismo	223	0	223	1,9
Lanzamiento a vehículo	57	46	103	0,9
Inmolación	21	18	39	0,3
Sin Dato	21	18	39	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	8	8	16	0

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 86 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 42 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 314 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 1 184 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 23 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 79).

Gráfica 79
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 67 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Se ha recibido notificación de 178 municipios, 25 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cesar, Cauca, y Bogotá registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,7 % de la notificación (tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	657	55,5
Atlántico	118	10,0
Cesar	64	5,4
Cauca	63	5,3
Bogotá	30	2,5
Santander	25	2,1
Antioquia	22	1,9
Cundinamarca	20	1,7
Huila	18	1,5
Caldas	17	1,4
Norte Santander	15	1,3
Santa Marta	15	1,3
Córdoba	14	1,2
Valle del Cauca	14	1,2
Magdalena	13	1,1
La Guajira	11	0,9
Barranquilla	10	0,8
Bolívar	10	0,8
Tolima	10	0,8
Cartagena	7	0,6
Casanare	5	0,4
Chocó	5	0,4
Sucre	5	0,4
Boyacá	4	0,3
Meta	3	0,3
Risaralda	3	0,3
Caquetá	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Quindío	1	0,1
Vichada	1	0
Guanía	1	0,1
Total General	1 184	100

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

El 61,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,8 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 56 casos se notificaron en indígenas (el 4,7 %) y 62 casos en afrocolombianos (el 5,2 %). Por área de ocurrencia, el 75,1 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 79).

Tabla 79

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	458	38,7
	Masculino	726	61,3
Tipo de régimen	Subsidiado	607	51,3
	Contributivo	461	38,9
	No afiliado	70	5,9
	Excepción	7	0,6
	Indeterminado	12	1,0
	Especial	27	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	56	4,7
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	62	5,2
	Otros	1062	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	18	1,5
	1 a 4 años	105	8,9
	5 a 9 años	61	5,2
	10 a 14 años	43	3,6
	15 a 19 años	77	6,5
	20 a 24 años	152	12,8
	25 a 29 años	128	10,8
	30 a 34 años	113	9,5
	35 a 39 años	74	6,3
	40 a 44 años	67	5,7
	45 a 49 años	71	6,0
	50 a 54 años	61	5,2
	55 a 59 años	43	3,6
	60 a 64 años	52	4,4
Área de ocurrencia	65 y más años	119	10,1
	Cabecera municipal	889	75,1
	Centro poblado	135	11,4
Rural disperso	160	13,5	

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por trauma con el 32,2 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 80).

Tabla 80

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	413	32,2
Herida	327	25,5
Quemadura	274	21,3
Fractura	140	10,9
Poli trauma	55	4,3
Asfixia	9	0,7
Amputación	5	0,4
Perforación	8	0,6
Choque eléctrico, electrocución	18	1,4
Intoxicación	28	2,2
Hemorragia	5	0
Infección	2	0
Depresión respiratoria	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se descartaron cuatro casos lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de 19 municipios y 10 departamentos y un distrito. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, La Guajira y Cesar, registraron el mayor número de casos, concentrando el 82,6 % de la notificación (tabla 81).

Tabla 81

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Cauca	5	21,7
Huila	5	21,7
Norte de Santander	4	17,4
La Guajira	3	13,0
Cesar	2	8,7
Antioquia	1	4,3
Nariño	1	4,3
Santander	1	4,3
Sucre	1	4,3
Total General	23	100

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

El 91,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 78,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 52,2 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 4,3 %), un caso en afrocolombiano (el 4,3 %) y dos casos en indígenas (8,7 %). Por área de ocurrencia, el 60,9 % ocurrieron en el área rural dispersa (tabla 82).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	8,7
	Masculino	21	91,3
Tipo de régimen	Subsidiado	18	78,3
	Contributivo	4	17,4
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Especial	1	4,3
	Indígena	2	8,7
	ROM(gitano)	1	4,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	4,3
Grupos de edad	Otros	19	83
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	4	17,4
	10 a 14 años	7	30,4
Área de ocurrencia	15 a 18 años	12	52,2
	Cabecera municipal	8	34,8
	Centro poblado	1	4,3
	Rural disperso	14	60,9

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

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por heridas con el 33 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 83).

Tabla 83
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	11	33
Quemadura	8	24
Hemorragia	6	18
Fractura	3	9
Trauma	3	9
Amputación	1	3
Intoxicación	1	3
Poli trauma	0	0
Perforación	0	0
Choque eléctrico, electrocución	0	0
Asfixia	0	0
Infección	0	0
Depresión respiratoria	0	0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 23 de lesiones de causa externa ocasionada por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de 17 municipios, 13 departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle de Cauca, Antioquia, Bogotá, Cauca y Caldas registraron el mayor número de casos, concentrando el 76,6 % de la notificación (tabla 84).

Tabla 84

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	44	41,1
Antioquia	15	14,0
Bogotá	10	9,3
Cauca	7	6,5
Caldas	6	5,6
Risaralda	5	4,7
Méta	4	3,7
Nariño	3	2,8
Atlántico	2	1,9
Santander	2	1,9
Barranquilla	1	0,9
Boyaca	1	0,9
Cesar	1	0,9
Cundinamarca	1	0,9
Norte Santander	1	0,9
Sucre	1	0,9
Tolima	1	1
Vichada	1	0,9
Exterior	1	0,9
Total General	107	100

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

El 91,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 38,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,7 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en palanquero (el 0,9 %) y un caso en afrocolombiano (el 0,9 %). Por área de ocurrencia el 90,7 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	98	91,6
	Masculino	9	8,4
	Subsidiado	15	14,0
	Contributivo	41	38,3
	No afiliado	14	13,1
	Excepción	0	0
Tipo de régimen	Indeterminado	2	1,9
	Especial	35	32,7
	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raízal	0	0
	Palenquero	1	0,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1	0,9
	Otros	104	97,2
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15 a 19 años	3	2,8
	20 a 24 años	8	7,5
	25 a 29 años	18	16,8
	30 a 34 años	16	15,0
	35 a 39 años	20	18,7
	40 a 44 años	15	14,0
	45 a 49 años	9	8,4
	50 a 54 años	11	10,3
	55 a 59 años	5	4,7
	60 a 64 años	1	1
Área de ocurrencia	65 y más años	1	1
	Cabecera municipal	97	90,7
	Centro poblado	9	8,4
	Rural disperso	1	0,9

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

Según el tipo de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, la mayor proporción se registró por infección con el 41,9 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 86).

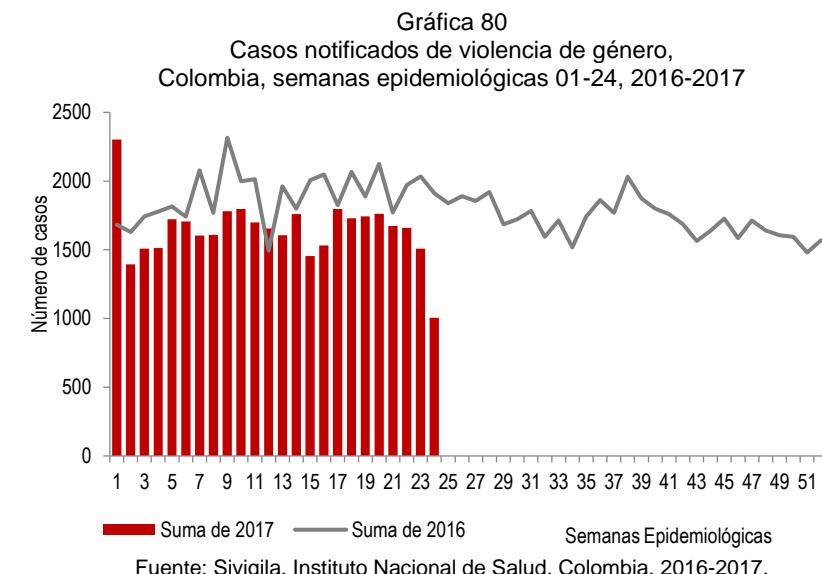
Tabla 86
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Infección	52	41,9
Embolia	18	14,5
Depresión respiratoria	17	13,7
Hemorragia	14	11,3
Perforación	9	7,3
Quemadura	7	5,6
Necrosis	4	3,2
Intoxicación	3	2,4

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 667 casos sospechosos de violencia de género, 1 004 de esta semana y 663 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 910 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 39 511 casos sospechosos (gráfica 80).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bogotá y Santander han notificado el 46,1 % de los casos (tabla 87).

Tabla 87
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 396	13,7
Valle del Cauca	4 629	12,0
Cundinamarca	2 778	7,0
Bogotá	2 700	6,8
Santander	2 593	6,6
Huila	2 256	5,7
Norte de Santander	1 655	4,2
Nariño	1 647	4,2
Boyacá	1 256	3,2
Cauca	1 151	2,9
Caldas	1 072	2,7
Cesar	1 065	2,7
Risaralda	1 052	2,7
Córdoba	994	2,5
Bolívar	875	2,2
Meta	805	2,0
Quindío	772	2,0
Tolima	768	1,9
Atlántico	766	1,9
Casanare	720	1,8
Sucre	655	1,7
Magdalena	629	1,6
La Guajira	500	1,3
Caquetá	467	1,2
Barranquilla	432	1,1
Cartagena	402	1,0
Arauca	297	0,8
Putumayo	284	0,7
Santa Marta	266	0,7
Chocó	113	0,3
Buenaventura	109	0,3
Amazonas	93	0,2
Exterior	93	0,2
Guaviare	70	0,2
Vichada	48	0,1
Guainía	40	0,1
San Andrés	35	0,1
Vaupés	28	0,1
Colombia	39 511	100

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

Registraron casos de violencia de género 1 003 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,8 %, Cali con el

6,0 %, Medellín con el 5,7 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 1,9 % notificaron el 22,8 % de los casos.

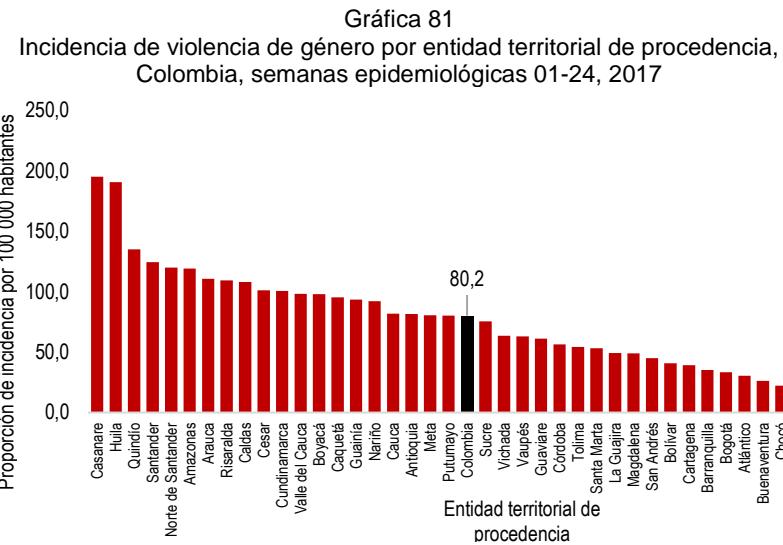
El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,2 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 505 casos (el 3,8 %) fueron notificados en afrocolombianos, 973 (el 2,5 %) en indígenas y 160 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30 172	76,4
	Masculino	9 339	23,6
Tipo de régimen	Subsidiado	22 597	57,2
	Contributivo	12 893	32,6
	No afiliado	2 531	6,4
	Especial	644	1,6
	Indeterminado	413	1,0
	Excepción	433	1,1
	Indígena	973	2,5
	ROM (gitano)	160	0,4
	Raizal	62	0,2
	Palanquero	29	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 505	3,8
	Otros	36 782	93,1
	Menores de un año	1 496	3,8
	1 a 4 años	3 879	9,8
	5 a 9 años	3 392	8,6
	10 a 14 años	5 817	14,7
	15 a 19 años	4 512	11,4
	20 a 24 años	4 602	11,6
	25 a 29 años	4 206	10,6
	30 a 34 años	3 386	8,6
Grupos de edad	35 a 39 años	2 654	6,7
	40 a 44 años	1 574	4,0
	45 a 49 años	1 179	3,0
	50 a 54 años	885	2,2
	55 a 59 años	552	1,4
	60 a 64 años	389	1,0
	65 y más años	988	2,5
	Cabecera municipal	30 493	77,2
	Centro poblado	3 396	8,6
	Rural disperso	5 622	14,2

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 80,2 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 81).



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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 846 casos sospechosos de violencia física; 569 de esta semana y 277 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 914 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 081 casos sospechosos de violencia física (tabla 89).

Tabla 89
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	21 081	53,4
Violencia psicológica	3 057	7,7
Negligencia y abandono	6 580	16,7
Abuso sexual	6 935	17,6
Acoso sexual	328	0,8
Violación	766	1,9
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	14	0,0
Trata de personas para explotación sexual	4	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,0
Actos sexuales violentos	423	1,1
Otros actos sexuales	314	0,8
Total	39 511	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

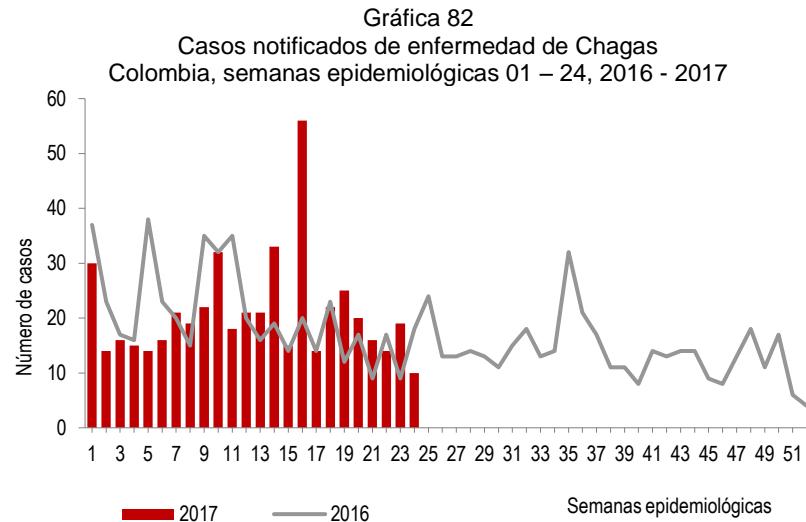
Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 39 casos de enfermedad de Chagas, 10 casos son de esta semana y 29 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 503 casos, 18 en fase aguda (cinco probables, 13 confirmados) y 485 casos en fase crónica (371 probables y 114 confirmados) (gráfica 82).



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

De los casos agudos, Cesar y Casanare han notificado la mayoría de los casos, esto debido al brote que se presentó en Valledupar en una sola familia de la cual todos los casos fueron hospitalizados, tratados y están vivos. En Casanare está en seguimiento una familia con dos casos confirmados como enfermedad de Chagas aguda en Paz de Ariporo de los cuales uno falleció y otro caso probable (tabla 90).

Tabla 90
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	Porcentaje
Cesar	1	11	12	66,7
Casanare	1	2	3	16,7
Sucre	1	0	1	5,6
Córdoba	1	0	1	5,6
Exterior	1	0	1	5,6
Total	5	13	18	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 61,1 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 50,0 %, se registró en el régimen subsidiado, el 77,8 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 33,3 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 100,0 otros (tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

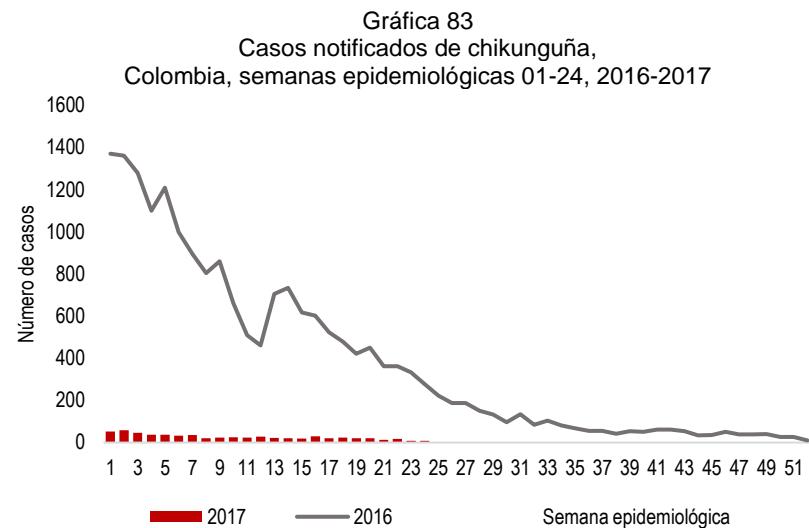
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	11	61,1
	Femenino	7	38,9
Tipo de régimen	Subsidiado	9	50,0
	Contributivo	5	27,8
	Especial	2	11,1
	No asegurado	2	11,1
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	18	100,0
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	77,8
	Rural disperso	3	16,7
	Centro poblado	1	5,6
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	5,6
	1 a 4 años	1	5,6
	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	5,6
	25 a 29 años	1	5,6
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	11,1
	40 a 44 años	1	5,6
	45 a 49 años	1	5,6
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	5,6
	60 a 64 años	2	11,1
	65 y más años	6	33,3

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se ha confirmado una defunción por Chagas agudo y las dos en estudio se descartaron.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de chikunguña; ocho casos de esta semana y 17 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 277 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 644 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 612 casos (95,0 %) confirmados por clínica y 25 casos (3,9 %) sospechosos (gráfica 83).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,9 % de los casos (tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	126	1	0	127
Tolima	56	2	1	59
Santander	56	0	1	57
Cundinamarca	45	1	4	50
Huila	41	0	0	41
Antioquia	34	1	2	37
Meta	36	0	0	36
Putumayo	35	1	0	36
Risaralda	33	0	0	33
Guaviare	23	0	0	23
Casanare	18	0	0	18
Caquetá	9	1	1	11
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	11	0	0	11
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	10	0	0	10
Caldas	6	0	0	6
Arauca	7	0	0	7
Santa Marta	4	0	0	4
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	6	0	0	6
Córdoba	5	0	0	5
Nariño	4	0	0	4
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	1	1
Exterior	0	0	7	7
Total	612	7	25	644

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

Notificaron casos 150 municipios y cuatro distritos; el 25,2 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,1 %; Dosquebradas con el 3,3 %; Bucaramanga con el 3,0 % y Villavicencio el 2,8 %.

El 56,7 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 66,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,6 % se notificaron en el grupo otros; el 71,9 % de los casos proceden del área urbana (tabla 93).

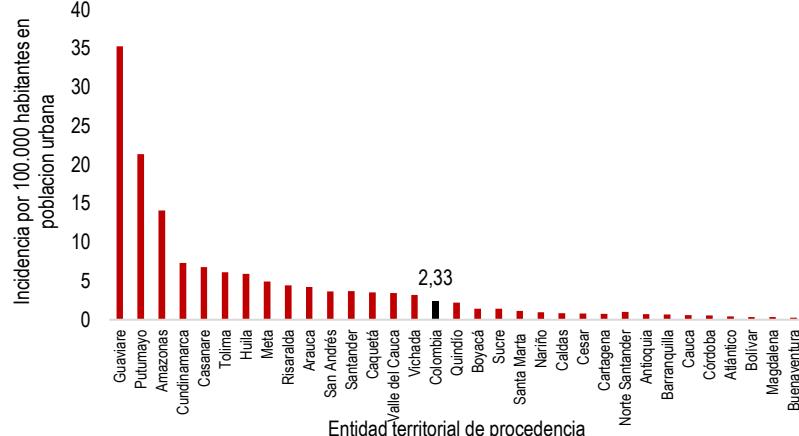
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	365	56,7
	Masculino	279	43,3
	Contributivo	421	65,4
	Especial	13	2,0
	No afiliado	17	2,6
	Indeterminado	2	0,3
	Excepción	8	1,2
	Subsidiado	183	28,4
	Indígena	14	2,2
	ROM (gitano)	5	0,8
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,1
	Otros	617	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	23	3,6
	1 a 4 años	19	3,0
	5 a 9 años	35	5,4
	10 a 14 años	41	6,4
	15 a 19 años	41	6,4
	20 a 24 años	75	11,6
	25 a 29 años	92	14,3
	30 a 34 años	68	10,6
	35 a 39 años	59	9,2
	40 a 44 años	46	7,1
	45 a 49 años	49	7,6
	50 a 54 años	27	4,2
	55 a 59 años	31	4,8
	60 a 64 años	16	2,5
	65 y más años	22	3,4
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	462	71,7
	Centro Poblado	87	13,5
	Rural disperso	95	14,8

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,33 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 84).

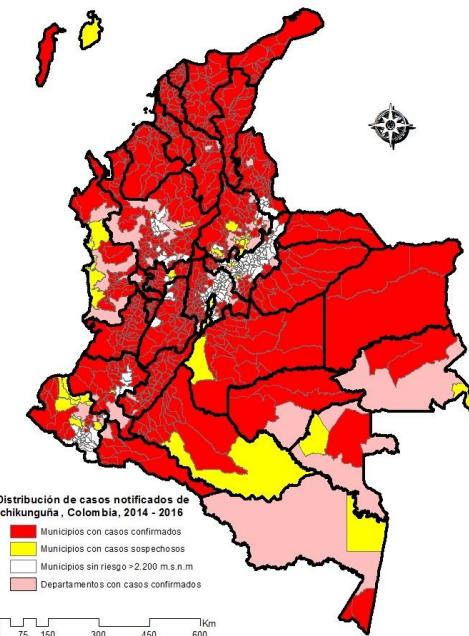
Gráfica 84
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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 24 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 8).

Mapa 8
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

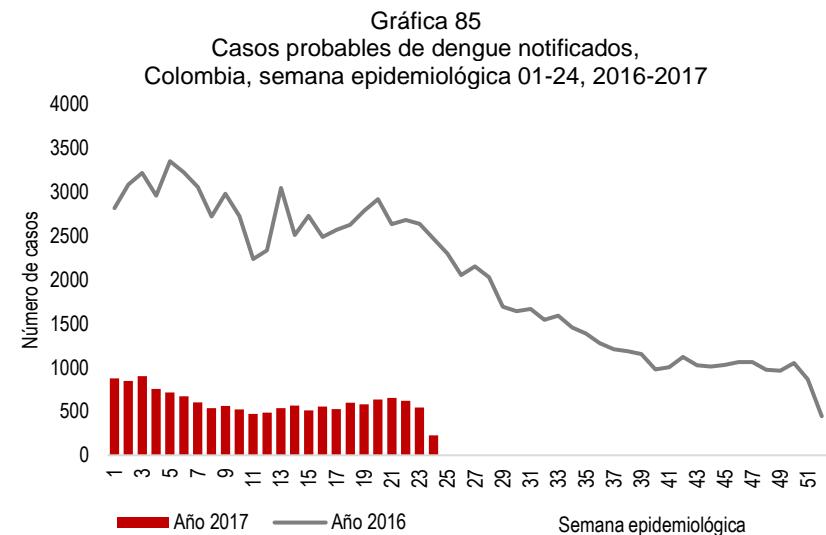
Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
 - El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
 - Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.

- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• **Dengue**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 370 casos probables de dengue, 227 casos de esta semana y 143 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 24 de 2016 se notificaron 2 471 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 522 casos; 8 572 casos (el 59,1 %) sin signos de alarma; 5 768 casos (el 39,7 %) con signos de alarma y 178 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 85).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 75,8 % de los casos (tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	3 274	22,8	14	7,9	3 288	22,6
Antioquia	2 356	16,4	14	7,9	2 370	16,3
Tolima	1 613	11,2	33	18,5	1 646	11,3
Santander	1 044	7,3	6	3,4	1 050	7,2
Huila	810	5,6	25	14,0	835	5,6
Norte Santander	630	4,4	4	2,2	634	4,4
Meta	622	4,3	11	6,2	633	4,4
Cundinamarca	549	3,8	6	3,4	555	3,8
Boyacá	349	2,4	4	2,2	353	2,4
Quindío	335	2,3	1	0,6	336	2,3
Sucre	244	1,7	3	1,6	247	1,7
Cesar	273	1,9	5	2,8	278	1,9
Putumayo	209	1,5	1	0,6	210	1,4
Córdoba	229	1,6	2	1,1	231	1,6
Casanare	214	1,5	1	0,6	215	1,5
Bolívar	183	1,3	11	6,2	194	1,3
Risaralda	137	1,0	3	1,7	140	1,0
Atlántico	136	0,9	6	3,4	142	1,0
Barranquilla	123	0,9	4	2,2	127	0,9
Caquetá	117	0,8	1	0,6	118	0,8
Arauca	120	0,8	2	1,1	122	0,8
Caldas	96	0,7	2	1,1	98	0,7
Nariño	78	0,5	2	1,1	80	0,6
Magdalena	76	0,5	2	1,1	78	0,5
Guaviare	87	0,6	0	0,0	87	0,6
Guajira	80	0,6	2	1,1	82	0,6
Buenaventura	63	0,4	4	2,2	67	0,5
Cauca	59	0,4	1	0,6	60	0,4
Choco	53	0,4	1	0,6	54	0,4
Cartagena	37	0,3	5	2,8	42	0,3
Exterior	36	0,3	1	0,6	37	0,3
Sta Marta D.E.	30	0,2	1	0,6	31	0,2
Amazonas	37	0,3	0	0,0	37	0,3
Vichada	24	0,2	0	0,0	24	0,2
San Andrés	12	0,1	0	0,0	12	0,1
Guainía	8	0,1	0	0,0	8	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	14 344	100	178	100	14 522	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,9 %, Medellín con el 9,2 %, Neiva con el 2,4 %, Ibagué con el 2,3 %, Cúcuta y Villavicencio con el 2,0 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot, Tuluá, Sincelejo y Lérida con el 1,0 % cada uno, registran el 45,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,1 %, Ibagué 5,6 %, Cali con el 4,5 %, Purificación 3,4 %, Cartagena 2,8 %, Barranquilla, Medellín, Buenaventura con el 2,2 % cada uno, registran el 35,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 31,2 % de los casos de dengue y el 25,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 166 casos en población indígena (el 1,2 %) y 343 casos en afrocolombianos (el 2,4 %) (tabla 95).

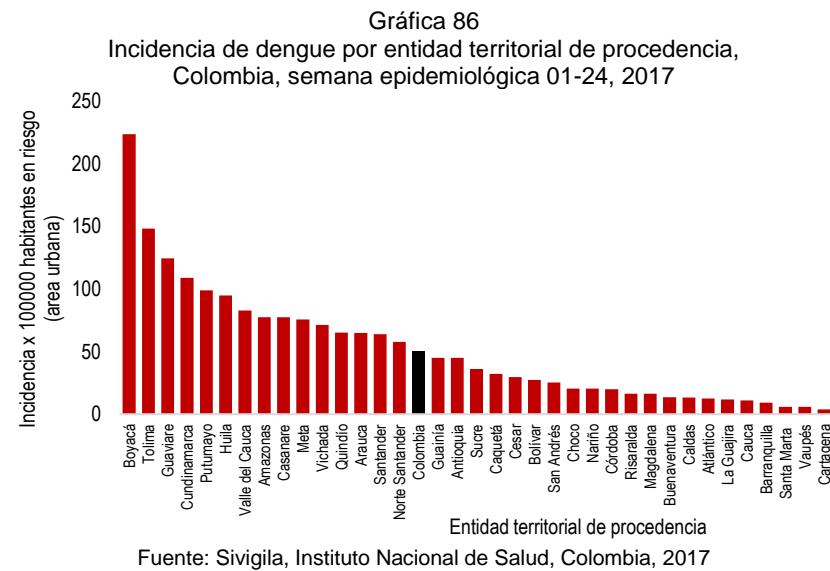
Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2017

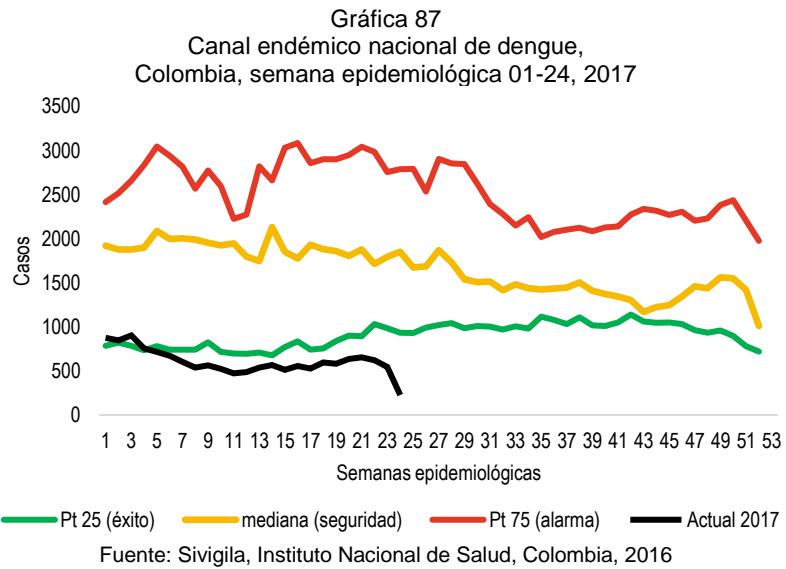
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	6 189	43,1	78	43,8	6 267	43,2
	Masculino	8 155	56,9	100	56,2	8 255	56,8
Tipo de régimen	Contributivo	7 132	49,7	56	31,5	7 188	49,5
	Subsidiado	5 831	40,7	103	57,9	5 934	40,9
	Especial	423	2,9	8	4,5	431	3,0
	No afiliado	483	3,4	4	2,2	487	3,4
	excepcional	366	2,6	5	2,8	371	2,6
	Indeterminado	109	0,7	2	1,1	111	0,8
	Otro	13 758	95,9	167	93,8	13 925	95,8
Pertenencia étnica	afrocolombianos	360	2,5	9	5,1	369	2,5
	Indígena	166	1,2	2	1,1	168	1,2
	ROM, Gitano	49	0,3	0	0,0	49	0,3
	Raizal	10	0,1	0	0,0	10	0,1
	Palenquero	1	0,0	0	0,0	1	0,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	11 298	78,8	124	69,7	11 422	78,7
	Centro poblado	1 194	8,3	21	11,8	1 215	8,4
	Rural disperso	1 852	12,9	33	18,5	1 885	13,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	511	3,6	5	2,8	516	3,6
	1 a 4 años	1 245	8,7	0	0,0	1 245	8,6
	5 a 9 años	1 382	9,6	0	0,0	1 382	9,5
	10 a 14 años	1 331	9,3	0	0,0	1 331	9,2
	15 a 19 años	1 392	9,7	0	0,0	1 392	9,6
	20 a 24 años	1 250	8,7	12	6,7	1 262	8,7
	25 a 29 años	1 113	7,8	12	6,7	1 125	7,7
	30 a 34 años	954	6,7	12	6,7	966	6,7
	35 a 39 años	835	5,8	10	5,6	845	5,8
	40 a 44 años	662	4,6	1	0,6	663	4,6
	45 a 49 años	628	4,4	10	5,6	638	4,4
	50 a 54 años	598	4,2	9	5,1	607	4,2
	55 a 59 años	595	4,1	11	6,2	606	4,2
	60 a 64 años	411	2,9	13	7,3	424	2,9
	65 y más años	1 119	9,9	31	46,6	1 150	10,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	11 298	78,8	124	69,7	11 422	78,7
	Centro poblado	1 194	8,3	21	11,8	1 215	8,4
	Rural disperso	1 852	12,9	33	18,5	1 885	13,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 51,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Amazonas, Casanare, y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 86).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 24 (gráfica 87).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 23-24, 2017

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

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

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 66 muertes en estudio por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición operativa de caso, 47 permanecen como probables y cuatro muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué y Purificación (Tolima) con un caso cada uno.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 24 de 2017, no se notificaron casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado seis casos probables de fiebre amarilla (gráfica 88).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Meta, Bogotá (el caso es de Meta) y Vichada; de los seis casos notificados como probables todos se les realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo, se cuentan con resultados de laboratorio del instituto nacional de salud en cinco casos (uno de los casos de Vichada no le tomaron muestras, la investigación de campo no presentó epizootias o se encontraron caso probables), las historias clínicas las enviaron los departamentos de todos los casos. El 50,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de Meta (tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	3	0	3	50,0
Bogotá	Meta	1	0	1	16,7
Vichada	Vichada	1	0	1	16,7
Meta	Vichada	1	0	1	16,7
Total		6	0	6	100

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

El 100,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 50,0 % corresponden a no asegurados; el 50,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	6	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	No asegurado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	4	66,7
	Indígena	2	33,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	3	50,0
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	50
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	33,3
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	16,7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

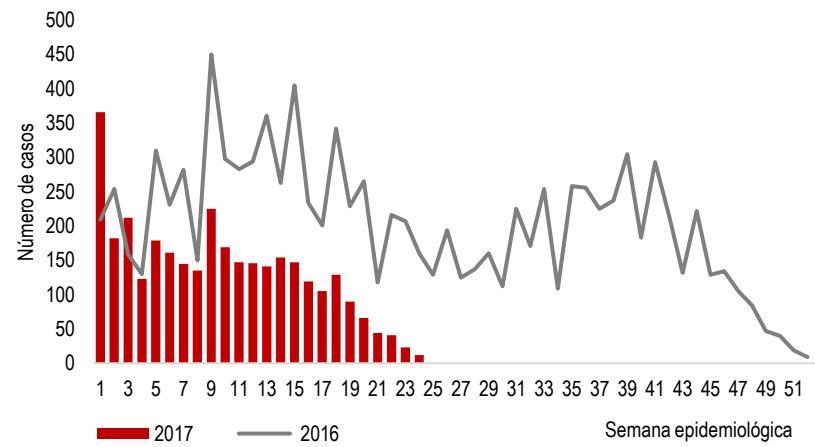
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

A la semana epidemiológica 24 no se han confirmado casos, está pendiente la unidad de análisis de uno de los casos de Cumaribo (Vichada).

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 146 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 134 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso de leishmaniasis visceral, cinco casos de leishmaniasis mucosa y 160 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 324 casos de leishmaniasis, 31 de leishmaniasis visceral (16 confirmados y 15 probables), 32 de leishmaniasis mucosa, y 3 261 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89).

Gráfica 89
Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 57,2 % de los casos de leishmaniasis (tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	602	18,5	3	9,4	0	0	605	18,2
Santander	410	12,6	2	6,3	0	0	412	12,4
Tolima	350	10,7	2	6,3	0	0	352	10,6
Nariño	289	8,9	1	3,1	0	0	290	8,7
Norte de Santander	238	7,3	4	12,5	0	0	242	7,3
Guaviare	152	4,7	2	6,3	0	0	154	4,6
Meta	129	4,0	8	25,0	0	0	137	4,1
Risaralda	117	3,6	0	0	0	0	117	3,5
Bolívar	103	3,2	0	0	10	32,3	113	3,4
Cundinamarca	101	3,1	3	9,4	0	0	104	3,1
Chocó	99	3,0	1	3,1	2	6,5	102	3,1
Caquetá	97	3,0	1	3,1	0	0	98	2,9
Boyacá	95	2,9	1	3,1	0	0	96	2,9
Caldas	84	2,6	1	3,1	0	0	85	2,6
Córdoba	68	2,1	0	0	7	22,6	75	2,3
Putumayo	62	1,9	1	3,1	0	0	63	1,9
Cauca	53	1,6	0	0	0	0	53	1,6
La Guajira	45	1,4	0	0	0	0	45	1,4
Huila	36	1,1	1	3,1	7	22,6	44	1,3
Valle del Cauca	21	0,6	0	0	0	0	21	0,6
Sucre	14	0,4	0	0	3	9,7	17	0,5
Cesar	16	0,5	0	0	0	0	16	0,5
Guainía	14	0,4	0	0	0	0	14	0,4
Exterior	14	0,4	0	0	0	0	14	0,4
Vichada	10	0,3	0	0	0	0	10	0,3
Amazonas	8	0,2	1	3,1	0	0	9	0,3
Buenaventura	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Desconocido	6	0,2	0	0	1	3,2	7	0,2
Vaupés	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Casanare	5	0,2	0	0	0	0	5	0,2
Santa Marta	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Arauca	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Magdalena	1	0,03	0	0	1	3,2	2	0,1
Quindío	1	0,03	0	0	0	0	1	0,03
Total general	3 261	100	32	100	31	100	3 324	100

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

Se registraron casos en 31 entidades territoriales y 365 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,0 %, Rovira (Tolima) con el 3,4 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,8 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,8 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,7 %, Segovia (Antioquia) con el 2,3 %, Tibú (Norte de Santander) con el 2,0 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,9 %, Chaparral (Tolima) con el 1,7 % y El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,6 %, los municipios que agrupan el 27,2 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 71,5 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 65,5 % pertenece al régimen subsidiado, el 18,0 % al régimen excepción y el 6,5 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 41,0 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,5 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 6,3 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 64,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 80,6 % en menores de nueve años, 90,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado y 3,2 % al régimen excepción (tabla 100).

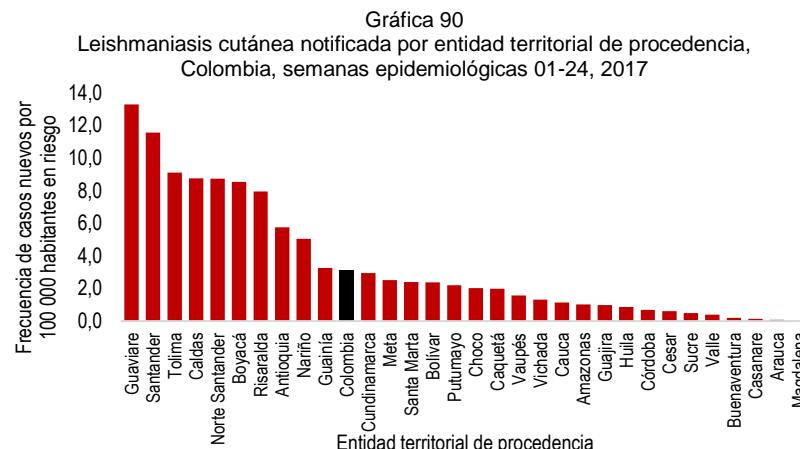
Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	2 330	71,5	25	78,1	20	64,5
	Femenino	931	28,5	7	21,9	11	35,5
	Subsidiado	2 135	65,5	22	68,8	28	90,3
	Excepción	587	18,0	6	18,8	1	3,2
	Contributivo	277	8,5	2	6,3	1	3,2
	No afiliado	213	6,5	1	3,1	0	0
	Indeterminado	29	0,9	0	0	1	3,2
	Especial	20	0,6	1	3,1	0	0
	Otros	2 796	85,7	29	90,6	26	83,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	245	7,5	1	3,1	2	6,5
	Indígena	204	6,3	2	0	3	9,7
	ROM/gitano	6	0,2	0	0	0	0
	Raizal	6	0,2	0	0	0	0
	Palenquero	4	0,1	0	0	0	0
	< 1 año	12	0,4	1	3,1	3	9,7
Grupos de edad	1 a 4 años	167	5,1	0	0	20	64,5
	5 a 9 años	259	7,9	0	0	2	6,5
	10 a 14 años	285	8,7	0	0	2	6,5
	15 a 19 años	420	12,9	1	3,1	1	3,2
	20 a 24 años	526	16,1	3	9,4	1	3,2
	25 a 29 años	392	12,0	2	6,3	0	0
	30 a 34 años	252	7,7	6	18,8	2	6,5
	35 a 39 años	202	6,2	1	3,1	0	0
	40 a 44 años	157	4,8	6	18,8	0	0
	45 a 49 años	156	4,8	2	6,3	0	0
	50 a 54 años	123	3,8	2	6,3	0	0
	55 a 59 años	100	3,1	3	9,4	0	0
	60 a 64 años	63	1,9	1	3,1	0	0
	65 y más años	147	4,5	4	12,5	0	0

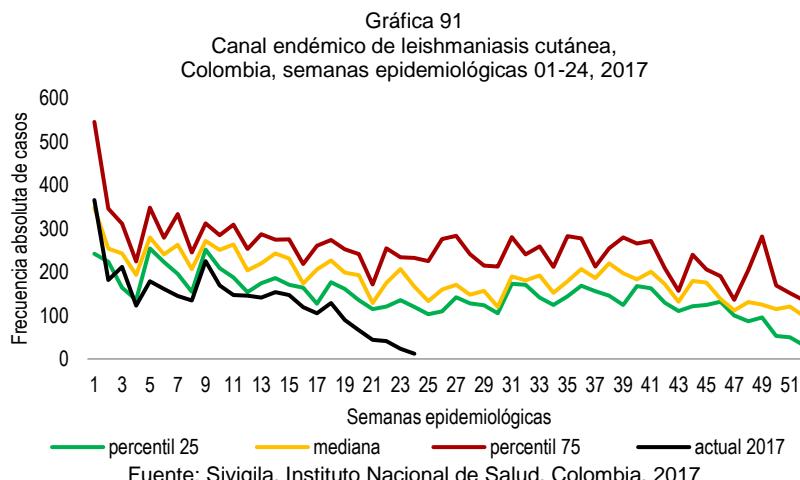
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 24 de 2017 es de

31,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las entidades territoriales con mayor incidencia son Guaviare y Santander con 133,1 y 115,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente, (gráfica 90).

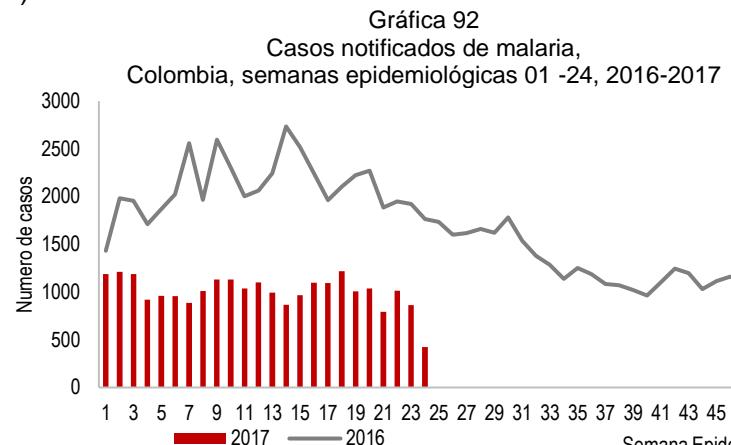


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de alarma en la semana epidemiológica 01, en zona de seguridad en la semana epidemiológica 03, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 91).

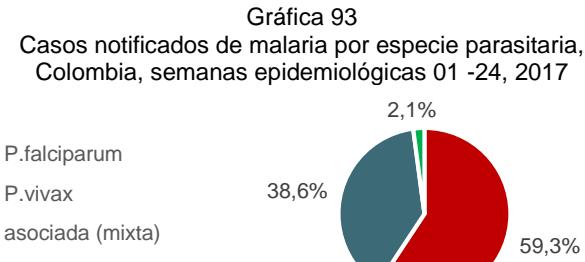


- **Malaria**

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 1 130 casos, 423 de esta semana y 707 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 765 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 107 casos de malaria, 23 580 casos de malaria no complicada y 527 casos de malaria complicada (gráfica 92).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 14 305 casos (el 59,3 %), seguido por *P. vivax* con 9 293 casos (el 38,6 %) y 509 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Cauca, Amazonas y Vichada registraron el 92 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % 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 24 (tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	285	4 430	0	2 506	7 221	30,6
Nariño	11	6 650	0	176	6 837	29,0
Antioquia	23	444	0	1 530	1 997	8,5
Córdoba	20	460	0	1 317	1 797	7,6
Guainía	30	350	0	1 182	1 562	6,6
Cauca	7	821	0	27	855	3,6
Amazonas	33	172	0	629	834	3,5
Vichada	35	189	0	381	605	2,6
Guaviare	5	44	0	324	373	1,6
Buenaventura	0	282	0	87	369	1,6
Bolívar	6	46	0	273	325	1,4
Valle del Cauca	1	56	0	63	120	0,5
Vaupés	0	5	0	91	96	0,4
Risaralda	0	6	0	61	67	0,3
Meta	0	11	0	41	52	0,2
La Guajira	0	1	0	34	35	0,1
Sucre	0	3	0	17	20	0,1
Putumayo	0	6	0	11	17	0,1
Caquetá	0	4	0	12	16	0,07
Caldas	0	1	0	14	15	0,06
Norte Santander	0	1	0	14	15	0,06
Santander	0	2	0	10	12	0,05
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,02
Arauca	0	2	0	2	4	0,02
Barranquilla	0	1	0	3	4	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	1	0	0	0	1	0,00
Desconocido	1	5	0	7	13	0,1
Exterior	24	85	0	190	299	1,24
Total	483	14 083	0	9 014	23 580	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 283 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Inírida el 37,6 % de la notificación (tabla 102).

Tabla 102
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	155	1 958	0	856	2 969	12,6
Nariño	Roberto Payán	0	1 651	0	10	1 661	7
Nariño	San Andrés Tumaco	4	1 448	0	58	1 510	6,4
Guainía	Inírida	29	342	0	1 127	1 498	6,4
Córdoba	Tierralta	16	410	0	806	1 232	5,2
Nariño	Olaya Herrera	0	1 204	0	4	1 208	5,1
Nariño	Barbacoas	3	870	0	62	935	4
Nariño	Magüí	0	575	0	11	586	2,5
Nariño	El Charco	1	529	0	17	547	2,3
Cauca	Timbiquí	5	515	0	12	532	2,3
Otros Municipios		270	4 581	0	6 051	10 902	46,2

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

El 58,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 13 021 (55,2 %) en afrocolombianos y 4 794 (el 20,3 %) en indígenas; por procedencia el 45,2 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 103).

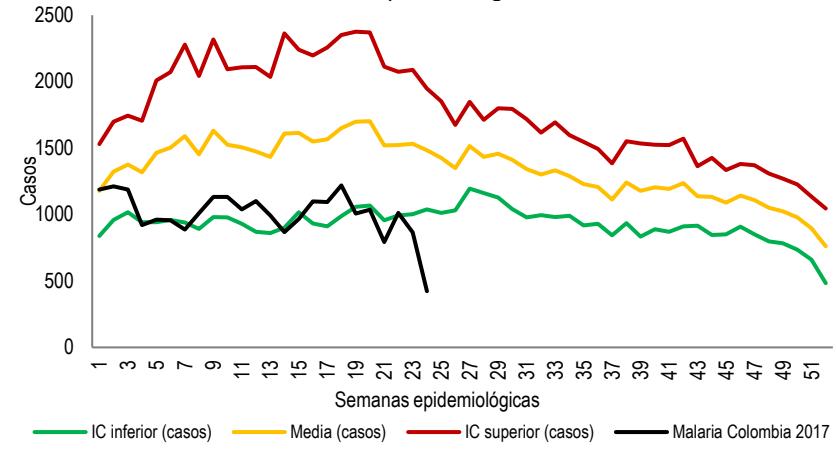
Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 756	41,4
	Masculino	13 824	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	163	0,7
	1 a 4 años	1 461	6,2
	5 a 9 años	2 483	10,5
	10 a 14 años	2 949	12,5
	15 a 19 años	3 161	13,4
	20 a 24 años	2 976	12,6
	25 a 29 años	2 429	10,3
	30 a 34 años	1 972	8,4
	35 a 39 años	1 466	6,2
	40 a 44 años	1 121	4,8
	45 a 49 años	991	4,2
	50 a 54 años	810	3,4
	55 a 59 años	648	2,7
	60 a 64 años	427	1,8
	65 y más años	523	2,3
	Indígena	4 794	20,3
	ROM (gitano)	56	0,2
	Raizal	36	0,2
	Palanquero	23	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	13 021	55,2
	Otros	5 650	24,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	6 637	28,1
	Centro Poblado	6 303	26,7
	Rural disperso	10 640	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 299	5,5
	Especial	551	2,3
	Sin afiliación	4 512	19,1
	Excepción	337	1,4
	Subsidiado	16 404	69,6
	Indeterminado	477	2,1

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 13 semanas de 2017 (gráfica 94).

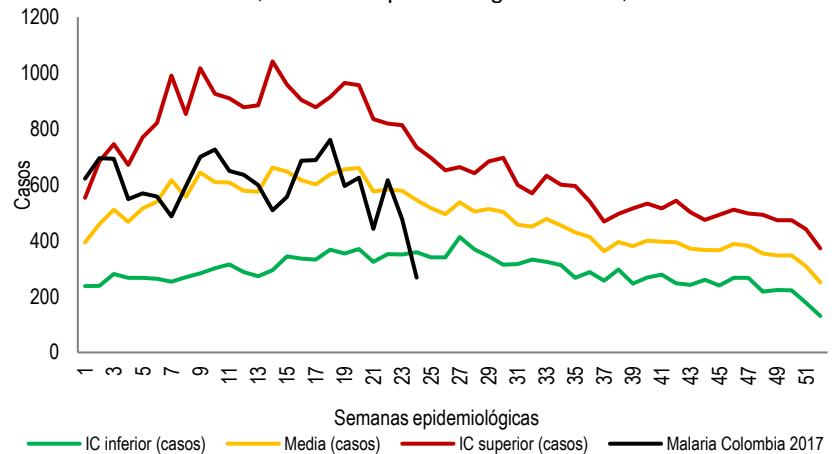
Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

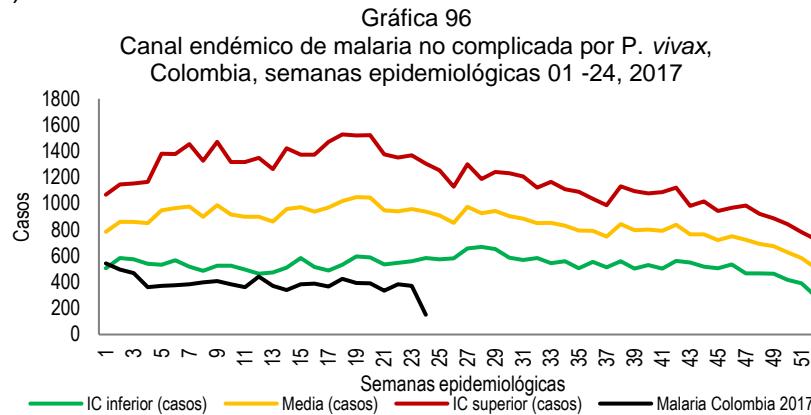
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 14 semanas, en seguridad siete semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 95).

Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 23 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 96).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 fue de 2,23 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,33 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 104).

Tabla 104
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	75,0	56,4	17,1
Roberto Payán	Nariño	71,3	0,4	70,9
La Pedrera	Amazonas	64,6	50,0	12,5
Tarapacá	Amazonas	50,5	44,4	5,9
Lloró	Chocó	44,8	21,7	20,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	42,6	18,3	23,8
Río Quito	Chocó	39,9	4,4	34,7
Olaya Herrera	Nariño	38,2	0,1	38,1
Tadó	Chocó	27,0	8,6	17,7
Quibdó	Chocó	25,6	7,4	16,9
Magüí	Nariño	25,3	0,5	24,9
Timbiquí	Cauca	24,5	0,6	23,7
Remedios	Antioquia	24,2	20,7	3,2
Barbacoas	Nariño	24,2	1,6	22,5
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Medio San Juan	Chocó	23,6	5,3	17,3
Nóvita	Chocó	23,5	11,1	12,4
El Cantón del San Pablo	Chocó	20,3	3,9	16,3

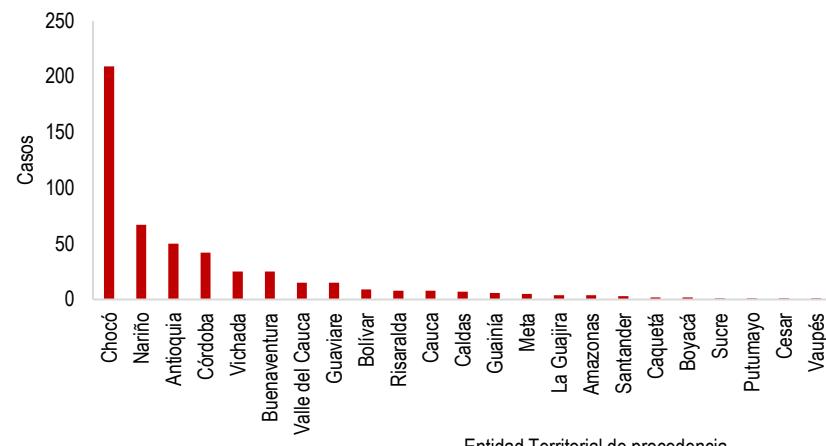
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

Malaria Complicada

Se notificaron 527 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 97).

Gráfica 97
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 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 14,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 228 casos (el 43,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 97 casos (el 18,4 %) se notificaron en indígenas y 199 casos (el 37,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 105).

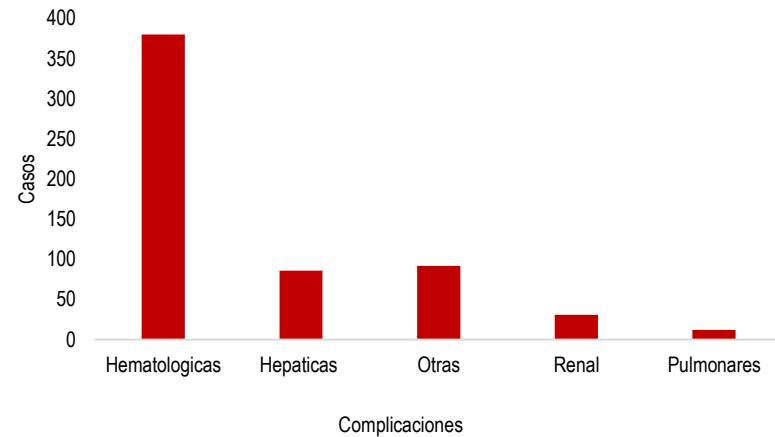
Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	218	41,4
	Masculino	309	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	18	3,4
	1 a 4 años	51	9,7
	5 a 9 años	38	7,2
	10 a 14 años	27	5,1
	15 a 19 años	75	14,2
	20 a 24 años	67	12,7
	25 a 29 años	41	7,8
	30 a 34 años	44	8,3
	35 a 39 años	35	6,6
	40 a 44 años	32	6,1
	45 a 49 años	25	4,7
	50 a 54 años	25	4,7
	55 a 59 años	20	3,8
	60 a 64 años	7	1,3
	65 y más años	22	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	97	18,4
	ROM(gitano)	3	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	199	37,8
	Otros	228	43,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	266	50,5
	Centro Poblado	68	12,9
	Rural disperso	193	36,6
Régimen de afiliación	Contributivo	67	12,7
	Especial	33	6,3
	Sin afiliación	49	9,3
	Excepción	23	4,4
	Subsidiado	353	67,0
	Indeterminado	2	0,3

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

De los 527 casos de malaria complicada, 380 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 86 casos (el 16 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 31 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 92 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 23 del 2017, se han notificado 299 casos procedentes del exterior, 292 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 192 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 83 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	Pais De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	4	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-bosa central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - usaquén-verbal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - barrios unidos-12 de octubre
Bogotá	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior: País desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	3	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior: País desconocido	Exterior	* Exterior: País desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior: País desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	2	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valladupal
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San diego
Choco	1	Brasil	Choco	Itsimina
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moritios
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moritios
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-Tintal sur
Guainía	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	137	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guajira	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	Fonseca
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Naríño
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convenção
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	República centroafricana	Tolima	Espinal
Valle	1	República centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Brasil	Exterior	Brasil
Total	299			

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

A semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 11 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando 10 muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, ocho permanecen en estudio (tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Valle de Cauca	Buenaventura	1
Choco	Medio Atrato	1
Choco	Quibdó	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		10

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

Por sexo el 70 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 30 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (40 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 40 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 108).

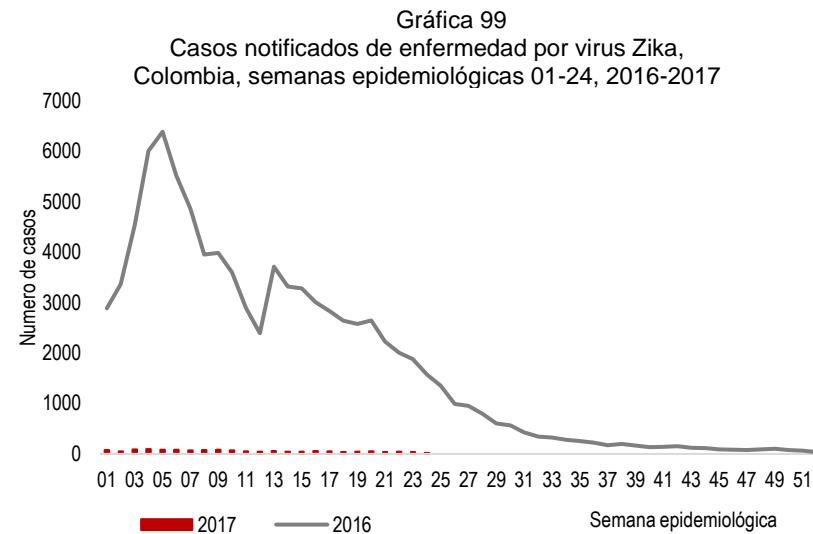
Tabla 108
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	70,0 %
	Masculino	3	30,0 %
Grupos de edad	Menores de un año	1	10,0 %
	10 a 14 años	1	10,0 %
	15 a 19 años	1	10,0 %
	20 a 24 años	1	10,0 %
	45 a 49 años	1	10,0 %
	50 a 54 años	1	10,0 %
	55 a 59 años	1	10,0 %
	65 y más años	3	30,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	40,0 %
	Afrocolombiano	3	30,0 %
	Otros	3	30,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	4	40,0 %
	Centro Poblado	2	20,0 %
	Rural disperso	4	40,0 %
Tipo de régimen	Contributivo	2	20,0 %
	Subsidiado	8	80,0 %

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

• Enfermedad por virus Zika

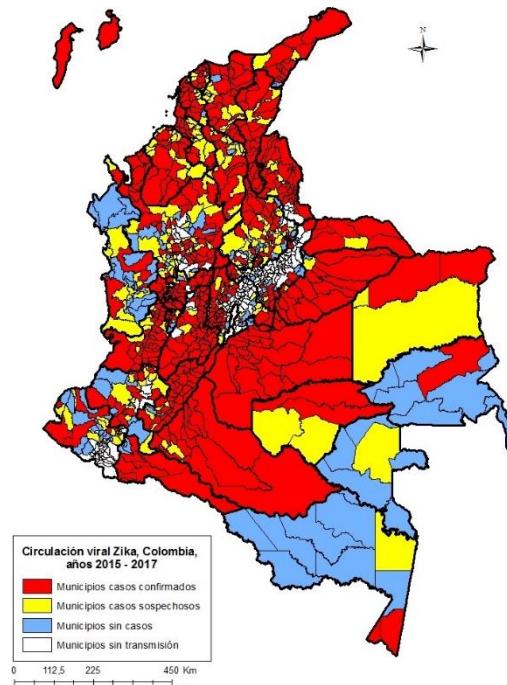
En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 46 casos de Zika, 20 casos correspondientes a la semana epidemiológica 24 de 2017 y 26 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1 571 casos. En total se han notificado 1 388 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 260 casos proceden de 178 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 125 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 99).



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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 9).

Mapa 9
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2017



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 24 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 70,6 % de los casos. El 54,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 47,4 %, Bucaramanga con el 3,5 %, Villavicencio con el 1,8 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

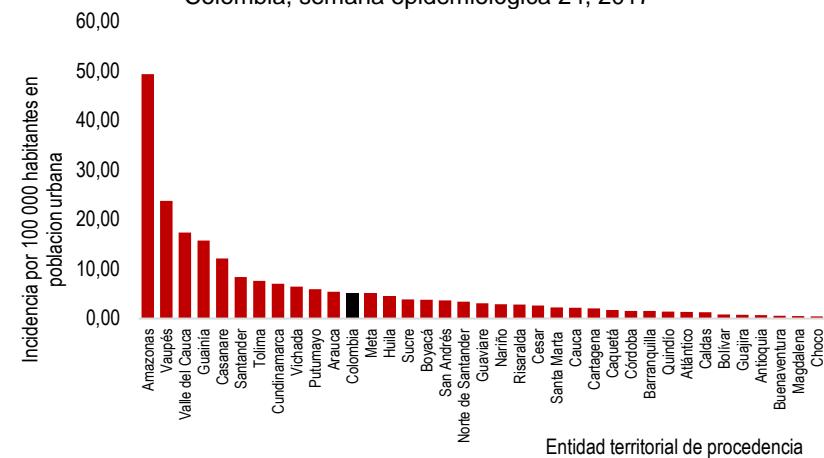
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	697	55,3	2	1,6	699
Santander	0	0	118	9,4	10	8	128
Tolima	1	33,3	63	5	8	6,4	72
Cundinamarca	0	0	38	3	6	4,8	44
Meta	0	0	38	3	0	0	38
Norte Santander	1	33,3	23	1,8	10	8	34
Antioquia	0	0	32	2,5	1	0,8	33
Casanare	0	0	27	2,1	5	4	32
Huila	0	0	28	2,2	4	3,2	32
Sucre	0	0	20	1,6	2	1,6	22
Risaralda	1	33,3	19	1,5	1	0,8	21
Cesar	0	0	18	1,4	2	1,6	20
Barranquilla	0	0	18	1,4	0	0	18
Atlántico	0	0	14	1,1	2	1,6	16
Cartagena	0	0	16	1,3	0	0	16
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	5	0,4	9	7,2	14
Desconocido	0	0	0	0	13	10,4	13
Nariño	0	0	3	0,2	9	7,2	12
Cauca	0	0	5	0,4	6	4,8	11
Putumayo	0	0	10	0,8	0	0	10
Arauca	0	0	9	0,7	0	0	9
Caldas	0	0	8	0,6	1	0,8	9
Santa Marta	0	0	8	0,6	0	0	8
Boyacá	0	0	7	0,6	1	0,8	8
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,6	7
Quindío	0	0	4	0,3	3	2,4	7
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,6	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,2	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,8	3
San Andrés	0	0	0	0	2	1,6	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,6	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0	2	1,6	2
Choco	0	0	0	0	1	0,8	1
Exterior	0	0	0	0	14	11,2	14
Total	3	0,2	1 260	90,8	125	9,0	1 388

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,23 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 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 100).

Gráfica 100

Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



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

El 54,6 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 72,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en “otros”. El 87,2 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 110).

Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	758	54,6
	Masculino	630	45,4
	Contributivo	1 009	72,7
	Subsidiado	302	21,8
Tipo de régimen	Especial	27	1,9
	No afiliado	29	2,1
	Excepción	11	0,8
	Indeterminado	10	0,7
	Otros	1 343	96,8
	Indígena	25	1,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1 210	87,2
	Centro poblado	87	6,3
	Rural disperso	91	6,6
	Menores de un año	172	12,4
	1 a 4 años	54	3,9
	5 a 9 años	60	4,3
	10 a 14 años	60	4,3
	15 a 19 años	115	8,3
	20 a 24 años	187	13,5
	25 a 29 años	182	13,1
Grupos de edad	30 a 34 años	155	11,2
	35 a 39 años	118	8,5
	40 a 44 años	88	6,3
	45 a 49 años	59	4,3
	50 a 54 años	53	3,8
	55 a 59 años	40	2,9
	60 a 64 años	22	1,6
	65 y más años	23	1,7

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 210 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, 191 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 17 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 55 gestantes (el 35,3 %) (tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		
					%	Total	
Santander	0	0	49	25,7	6	35,3	55
Valle del Cauca	0	0	50	26,2	0	0	50
Bogotá	1	50	14	7,3	6	35,3	21
Tolima	0	0	15	7,9	0	0	15
Atlántico	0	0	9	4,7	0	0	9
Casanare	0	0	9	4,7	0	0	9
Antioquia	0	0	8	4,2	0	0	8
Meta	0	0	7	3,7	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3,1	0	0	6
Norte Santander	0	0	6	3,1	0	0	6
Huila	0	0	4	2,1	1	5,9	5
Cesar	0	0	3	1,6	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	11,8	3
Nariño	0	0	2	1	1	5,9	3
Sucre	0	0	3	1,6	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	5,9	2
Bolívar	0	0	1	0,5	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,5	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,5	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0,0	1
Total	2	1	191	91	17	8,1	210

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2017 (Revisión a 23 de Junio de 2017)

En la semana 24 de 2017, se notificaron 02 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 24 de 2017 se han confirmado 171 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 430 casos se han descartado, 162 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 543 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 46 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 112).

Tabla 112

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	8	17,4
Tolima	6	13
Santander	4	8,7
Cartagena	3	6,5
Cundinamarca	3	6,5
Valle	3	6,5
Antioquia	2	4,3
Casanare	2	4,3
Meta	2	4,3
Bolívar	2	4,3
Quindío	2	4,3
Cauca	2	4,3
Nariño	2	4,3
Atlántico	1	2,2
Norte de Santander	1	2,2
Boyacá	1	2,2
Cesar	1	2,2
Barranquilla	1	2,2
Total	46	100

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

El 50 % (23 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 13 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 113).

Tabla 113
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

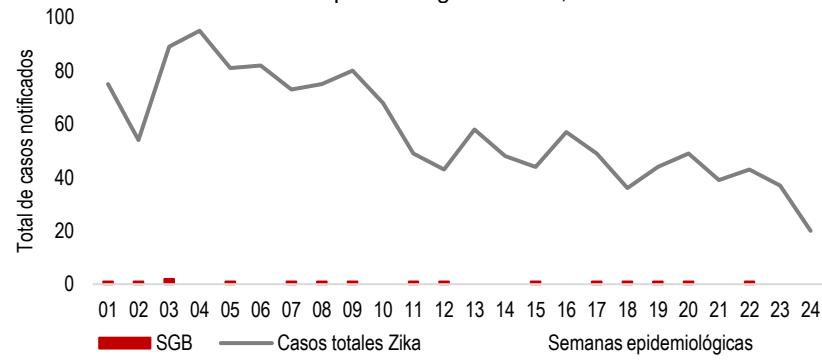
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	3	1	4	8,7
5 a 9 años	1	2	3	6,5
10 a 14 años	2	3	5	10,9
15 a 19 años	4	2	6	13
20 a 24 años	3	0	3	6,5
25 a 29 años	3	0	3	6,5
30 a 34 años	2	2	4	8,7
35 a 39 años	0	2	2	4,3
40 a 44 años	1	2	3	6,5
45 a 49 años	0	2	2	4,3
50 a 54 años	0	2	2	4,3
55 a 59 años	2	0	2	4,3
60 a 64 años	0	2	2	4,3
65 y más años	2	3	5	10,9
Total	23	23	46	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 16 casos (el 34,7 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 101).

Gráfica 101

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica de Conjuntivitis, 16 de junio de 2017

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, cinco países y territorios de las Américas han reportado brotes de conjuntivitis: Bahamas, Brasil, República Dominicana, Guadalupe y Martinica.

En las Bahamas, entre mayo y junio de 2017, se observó un aumento en el número de casos de conjuntivitis. Un total de 240 casos fueron reportados en comparación con 187 casos reportados durante el mismo periodo de 2016.

En Brasil, un brote de conjuntivitis fue reportado en la municipalidad de Humaitá, estado de Amazonas, con 172 casos registrados entre el 18 de mayo y el 6 de junio de 2017.

En República Dominicana, hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, un total de 66 626 casos de conjuntivitis fueron reportados, lo que muestra un aumento del 62 % comparado con el mismo periodo de 2016.

En Guadalupe, desde finales de 2016, se ha observado un incremento en el número de casos de conjuntivitis por encima del límite epidémico.

En Martinica, el número de casos de conjuntivitis aumentó de manera significativa en la semana epidemiológica 20 de 2017, cuando fueron reportados 250 casos semanalmente. Entre la semana epidemiológica 20 y 21, la incidencia acumulada fue de 10 casos por 10 000 habitantes.

Recomendaciones

Medidas de vigilancia epidemiológica

- Reforzar la vigilancia para la detección oportuna de brotes.
- Notificar a las autoridades sanitarias en forma inmediata.
- Investigar contactos y fuente de infección y determinar si es fuente común.
- Reforzar el laboratorio para la confirmación del diagnóstico.
- Diseminar la información y recomendaciones para alertar a los trabajadores de salud.

Medidas de prevención y control

- Promover el lavado de manos.
- Garantizar la limpieza de los exudados conjuntivales.
- Realizar actividades de educación sanitaria en medidas higiénicas.
- Clorar adecuadamente las piscinas.
- Organizar los servicios para el diagnóstico y manejo de casos.
- Garantizar las normas de asepsia y antisepsia en los establecimientos de salud.

Medidas de control del paciente

- El manejo de la conjuntivitis es sintomático y debe limitarse a medidas generales como compresas frías y lágrimas artificiales con vasoconstrictores.
- Los agentes antimicrobianos no deben ser indicados a menos que haya una infección microbiana agregada. Tampoco se ha demostrado la efectividad de los antivirales.
- La medicación anti-inflamatoria esteroidea no debería ser usada debido a que incrementan significativamente la replicación viral. Las gotas para ojos que contengan antibióticos no deberían ser usadas.
- Usar las técnicas de aislamiento para restringir el contacto con casos en el periodo activo de la enfermedad. Tomar precauciones en relación a las secreciones y exudados.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=40576&lang=en

• Alertas nacional

El 20 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos, con ocurrencia el 16 de junio de 2017 en establecimiento carcelario del municipio de Cómbita-Boyacá. Se notificaron 70 casos de 1762 expuestos, para una tasa de ataque de 3,9 %. Se realizó investigación de campo, obtención de muestras para estudio por laboratorio y se brindaron las recomendaciones generales. Brote abierto y en seguimiento.

El 22 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de parotiditis con ocurrencia el 26 de mayo de 2017 (inicio de síntomas caso primario), en centro de reclusión de Sincelejo, Sucre. Se han identificado 04 casos de 20 personas expuestas, para una tasa de ataque del 20 %. Se realizó la investigación de campo, se brindaron recomendaciones para fortalecimiento de medidas de bioseguridad, aislamiento a los casos identificados, limpieza y desinfección de celdas y búsqueda activa diaria de nuevos casos. Brote abierto y en seguimiento.

El 20 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia del 07 de junio de 2017 (inicio de síntomas caso índice), en hogar infantil dentro de establecimiento carcelario de mujeres de Bogotá. Se han notificado 05 casos de 1 830 personas expuestas, para una tasa de ataque de 0,27 %. Se realizó investigación epidemiológica de campo, visita de saneamiento ambiental, implementación de medidas higiénico-sanitarias y búsqueda activa de casos. Los menores, casos y sus contactos, fueron retirados del hogar infantil temporalmente. Brote abierto y en seguimiento.

El 22 de junio se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un brote de varicela con ocurrencia del 04 de junio de 2017 en establecimiento carcelario de la ciudad de Villavicencio, Meta. Se han notificado 02 casos de

1 861 personas expuestas, para una tasa de ataque de 0,1 %. Se realizó limpieza y desinfección en las celdas, restricción de ingreso de visitas de niños menores de 5 años, mujeres gestantes y adultos mayores; aislamiento de casos y búsqueda activa diaria. Brote abierto y en seguimiento.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



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

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

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

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

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