

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 23 de 2017 | 04 Junio - 10 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.

Contenido

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos	24
Infecciones de transmisión sexual.....	30
Zoonosis	35
Enfermedades no Transmisibles	46
Salud Mental	50
Enfermedades transmitidas por vectores	55
Brotos y situaciones de emergencias	76
en salud Pública.....	76



OPS/OMS Colombia invitada a celebrar el Día Mundial del Donante de Sangre en el INS

La OPS/OMS Colombia celebró el Día Mundial del Donante de Sangre con un evento en el Instituto Nacional de Salud donde se hizo reconocimiento a los donadores voluntarios que por varios años han tenido este gesto altruista. El evento contó con la participación del INVIMA, el Ministerio de Salud y Protección Social, y representantes de la Red de bancos de sangre del país.

Por la OPS/OMS Colombia, la Dra. Laura Ramírez, explicó a los asistentes los alcances del nuevo informe de OPS sobre suministro de sangre en Latinoamérica y el Caribe. OPS

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

- [OPS/OMS invitados del INS](#)
- [Informe de OPS](#)



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.

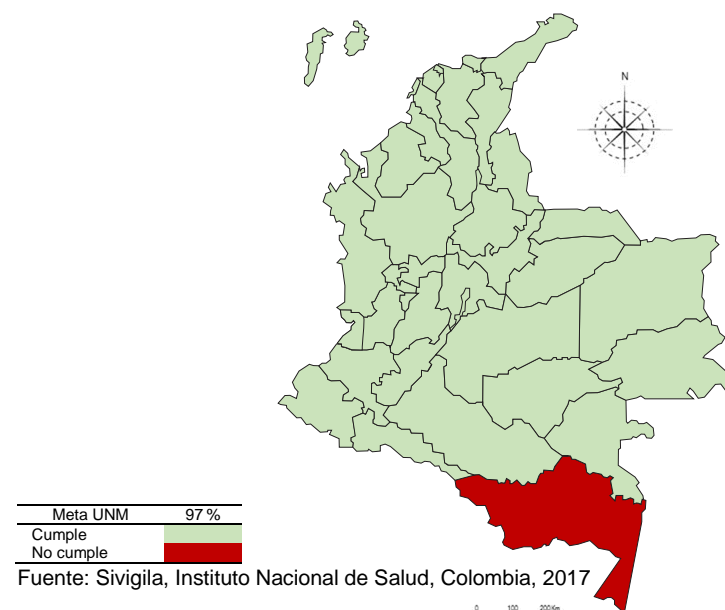
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 23 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.

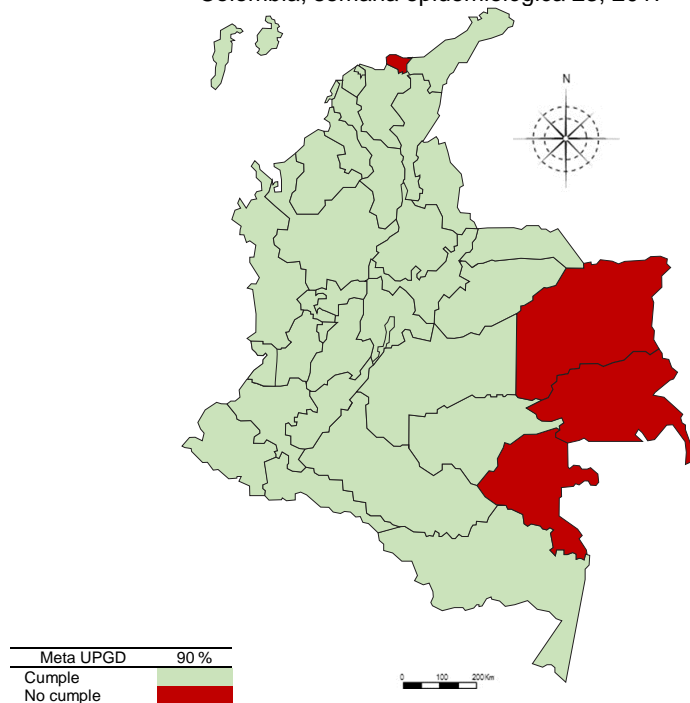
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,82 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,4 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,11 % (4 983 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,5 % en relación con la semana anterior y se mantuvo igual respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Guanía, Santa Marta, Vaupes y Vichada incumplieron la meta establecida (mapa 2).

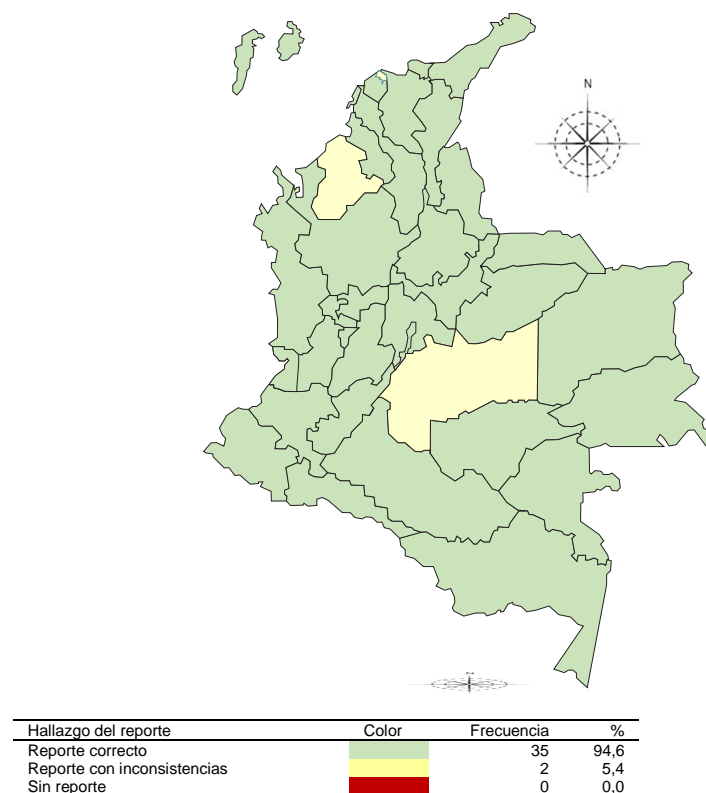
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 23 de 2017, el 94,6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Córdoba y Meta 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 23, 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; disminuyendo 0,6 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,8 %).

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

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	30	0.2
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	6,7 %	2	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

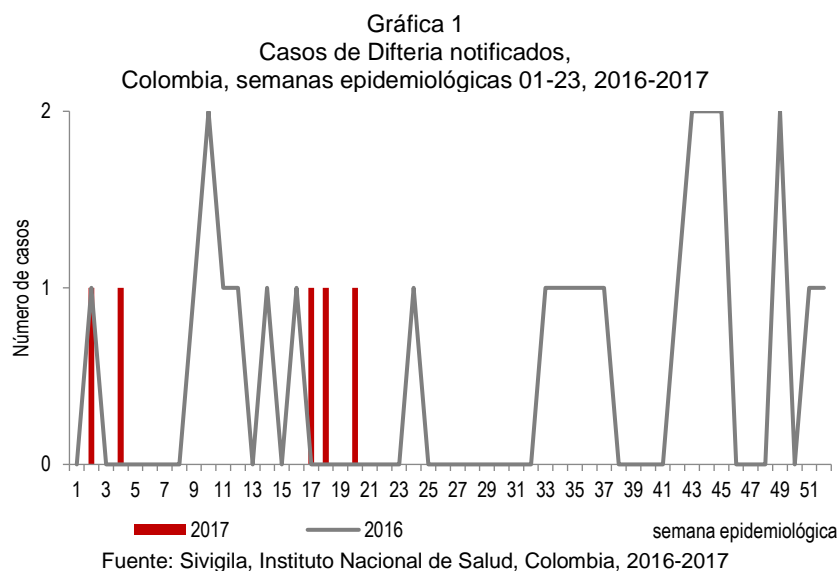
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

• Difteria

En la semana epidemiológica 23 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 23 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Difteria (gráfica 1).



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 en estudio y el caso 5 es una niña de tres años de edad, procedente y residente de Medellín, notificado por Medellín, caso en estudio.

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

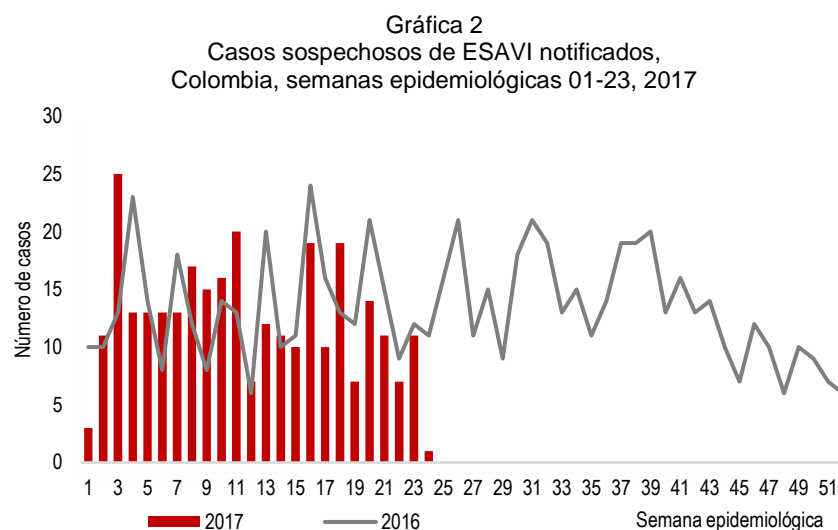
Tabla 1
Comportamiento demográfico y social de casos probables de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

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

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

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de ESAVI, 11 de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 24 y seis casos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 298 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander, Atlántico, Cauca, Nariño y Barranquilla notificaron el 76,5 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	71	23,8
Antioquia	39	13,1
Valle del Cauca	27	9,1
Cundinamarca	17	5,7
Huila	14	4,7
Santander	14	4,7
Atlántico	12	4,0
Cauca	12	4,0
Nariño	12	4,0
Barranquilla	10	3,4
Tolima	8	2,7
Meta	7	2,3
Córdoba	7	2,3
Boyacá	7	2,3
Norte de Santander	6	2,0
Bolívar	5	1,7
Magdalena	4	1,3
Cesar	3	1,0
Amazonas	3	1,0
Arauca	2	0,7
Guainia	2	0,7
Caldas	2	0,7
Quindío	2	0,7
Sucre	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Guajira	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Exterior	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	298	100

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

El 50,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 53,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 33,6 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,0 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

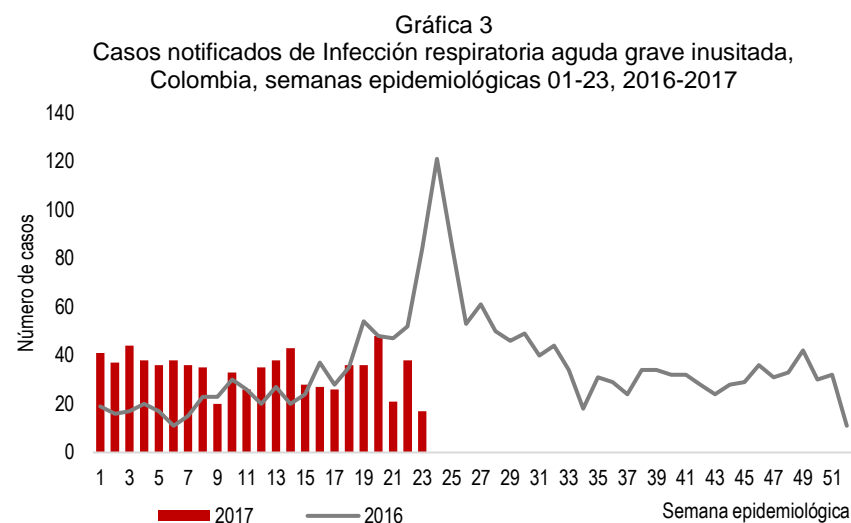
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	150	50,3
	Femenino	148	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	158	53,0
	Subsidiado	111	37,2
	No afiliado	10	3,4
	Especial	10	3,4
	Excepción	8	2,7
	Indeterminado	1	0,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	100	33,6
	1 año	82	27,5
	2 años	12	4,0
	3 años	4	1,3
	4 años	1	0,3
	5 a 9 años	37	12,4
	10 a 19 años	10	3,4
	20 a 59 años	45	15,1
	Mayores de 60 años y más	7	2,3
Pertenencia étnica	Otros	283	95,0
	Afrocolombiano	5	1,7
	Indígena	7	2,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	2	0,7
	ROM (gitano)	0	0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 25 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 84 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 777 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 66,7 % 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

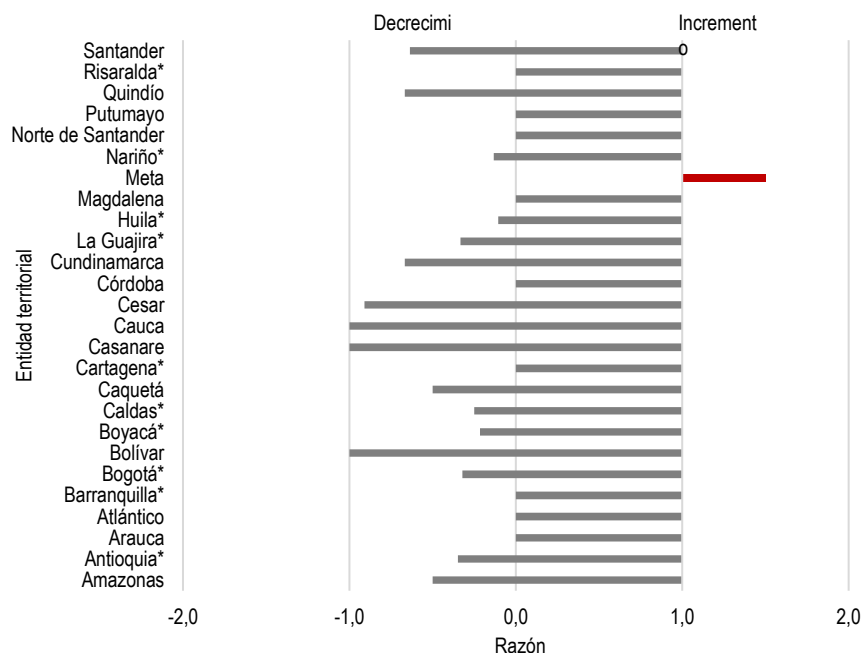
Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	28	66,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	8	19,0
Contacto con paciente con IRAG	3	7,1
Contacto con aves o cerdos	3	7,1
Total	42	100

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

Para la semana epidemiológica 23 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento del Meta en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (tabla 5).

Gráfica 5

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



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

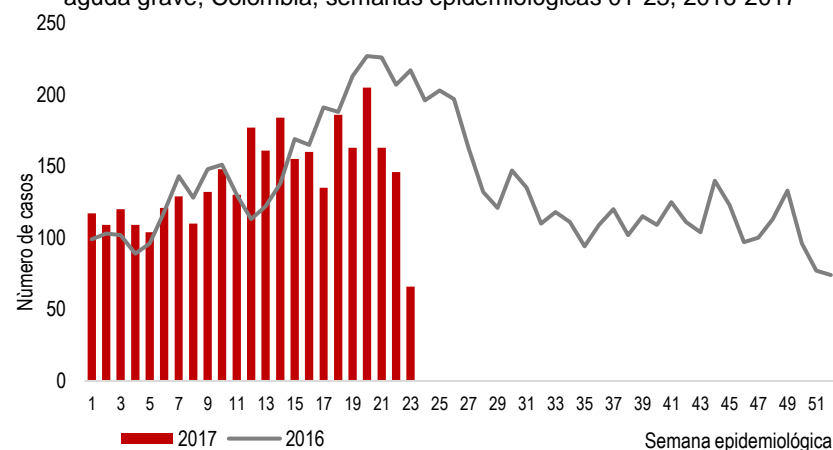
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 201 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 66 de esta semana y 135 de semanas anteriores, de los cuales 158 (el 78,6%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 43 (el 21,4%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 217 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3230 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas Cartagena, Guaviare, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 23; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

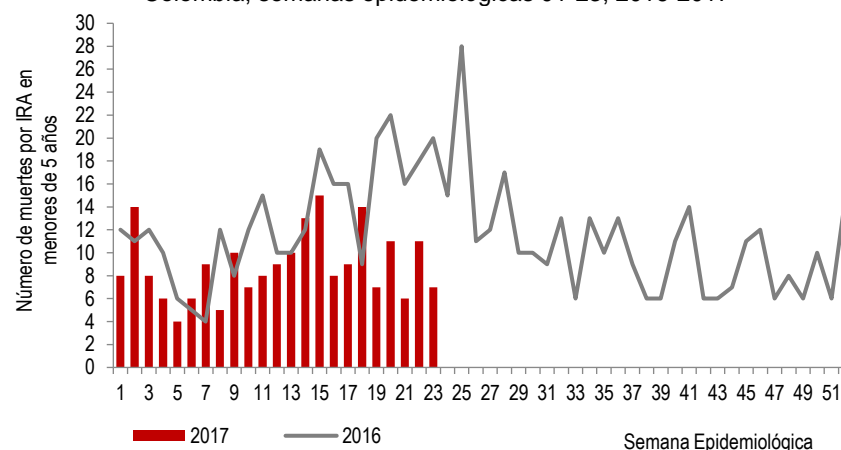
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	5
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	22
Barranquilla	Clínica General del Norte	21
	Hospital el Tunal	43
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Caldas	La Enea Assbasalud	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	19
Total		201

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

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 205 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 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: Cundinamarca y Bogotá con dos casos, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Santa Marta y La Guajira, con un caso cada una.

A la semana epidemiológica 23 de 2017 la mortalidad nacional es de 4,7 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 23,0 y 16,6 respectivamente (mapa 7).

Mapa 7
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



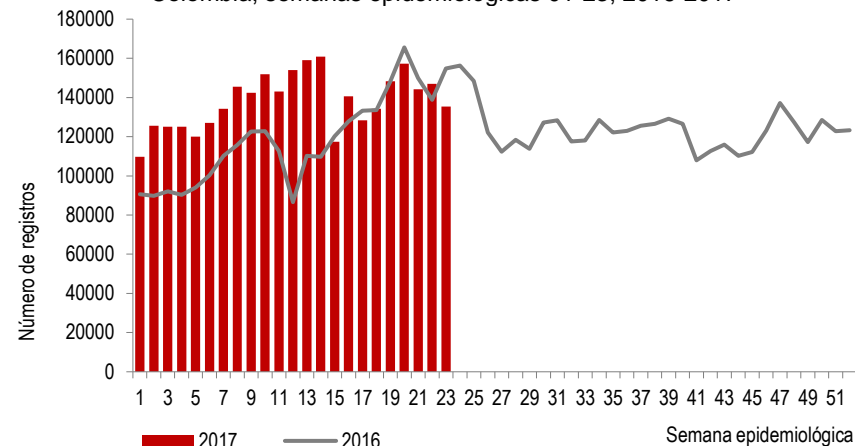
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 137 796 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 135 420 de esta semana y 2 376 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 154 830 registros. A la fecha, se han notificado 3 241 490 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6

Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

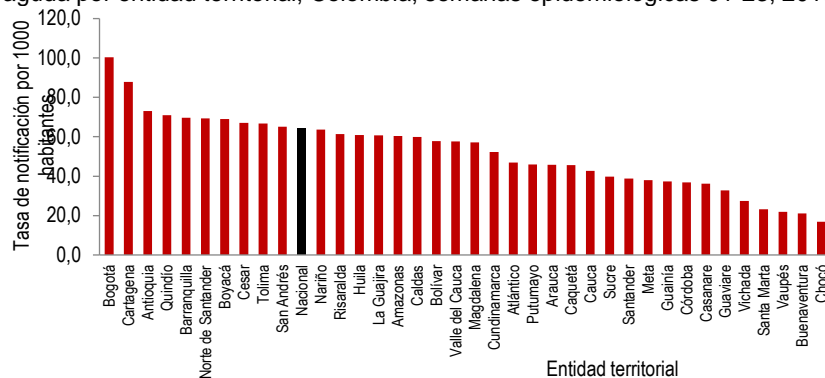
Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 6,1 % igual a la semana anterior 7,3 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,5 % 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 23 de 2017, es de 64,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Quindío, Barranquilla, Norte de Santander, Boyacá, Cesar, Tolima y San Andrés superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

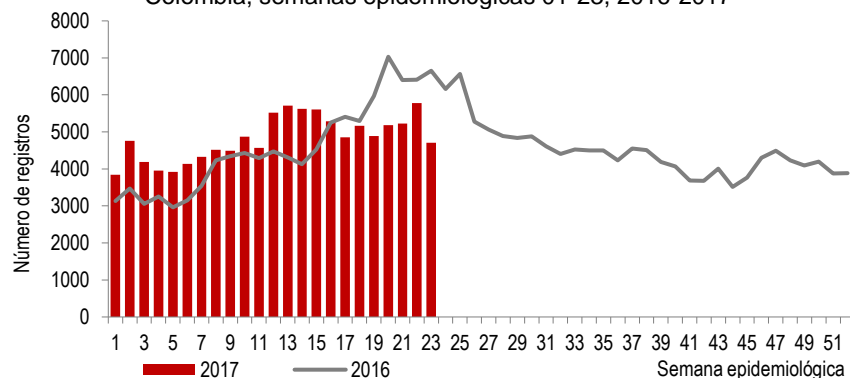


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 468 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 707 registros de esta semana y 761 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 656. A la fecha, se han notificado 111 125 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

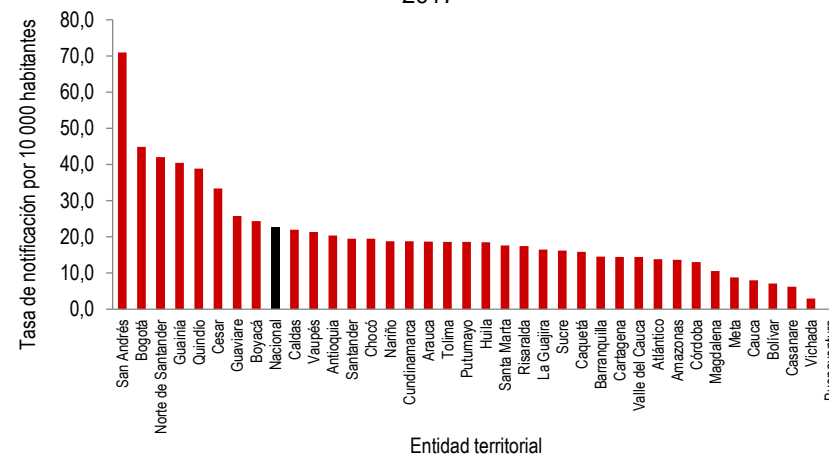
Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 7,8 % la semana anterior 8,5 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 50,3 % 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 23 de 2017, es de 22,5 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 9).

Gráfica 9

Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

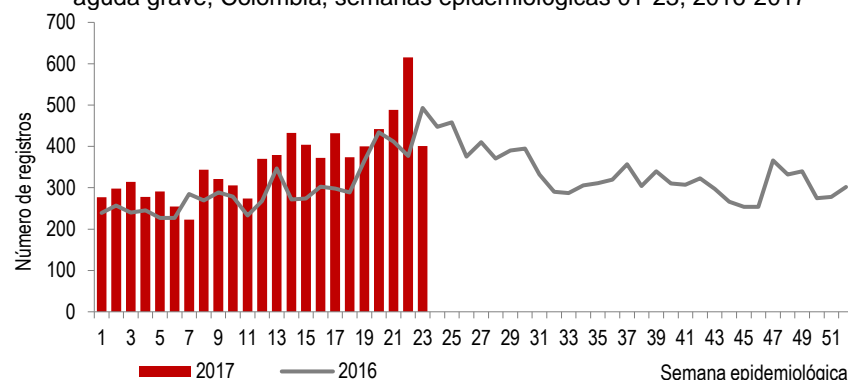


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 473 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 401 registros de esta semana y 72 de semanas anteriores; en la misma semana de

2016 se notificaron 493. A la fecha, se han notificado 8 365 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 9,7 % la semana anterior 13,8 %.

Bogotá, Cartagena y Valle del Cauca notificaron el 51,8 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 27,5 % de las hospitalizaciones en sala general y el 45,4 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 8).

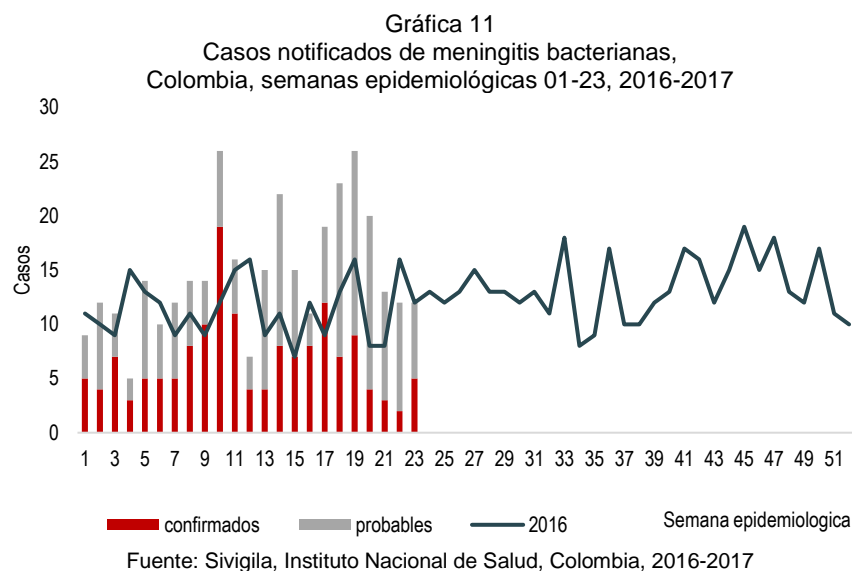
Tabla 8
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 202	9,7	1 296	27,5	182	45,4
	1 año	12 068	8,9	724	15,4	33	8,2
	2 a 4 años	20 995	15,5	724	15,4	17	4,2
	5 a 19 años	23 951	17,7	408	8,7	14	3,5
	20 a 39 años	28 965	21,4	334	7,1	17	4,2
	40 a 59 años	20 321	15,0	333	7,1	33	8,2
	60 y más años	15 918	11,8	888	18,9	105	26,2
Total		135 420	100	4707	100	401	100

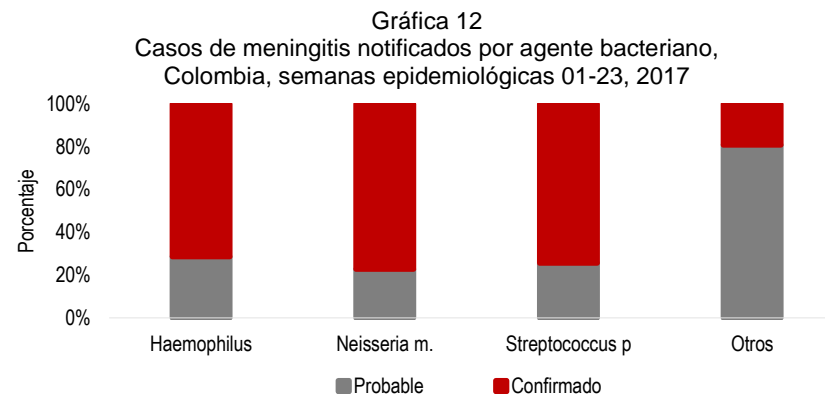
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de meningitis bacteriana aguda; 12 de esta semana y 8 notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron 14 casos por laboratorio de semanas anteriores. En la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 338 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 155 casos confirmados y 183 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 8,4 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 17 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 23,3 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 51,3 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

Hasta semana epidemiológica 23 de 2017, el 62,1 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (gráfica 13).

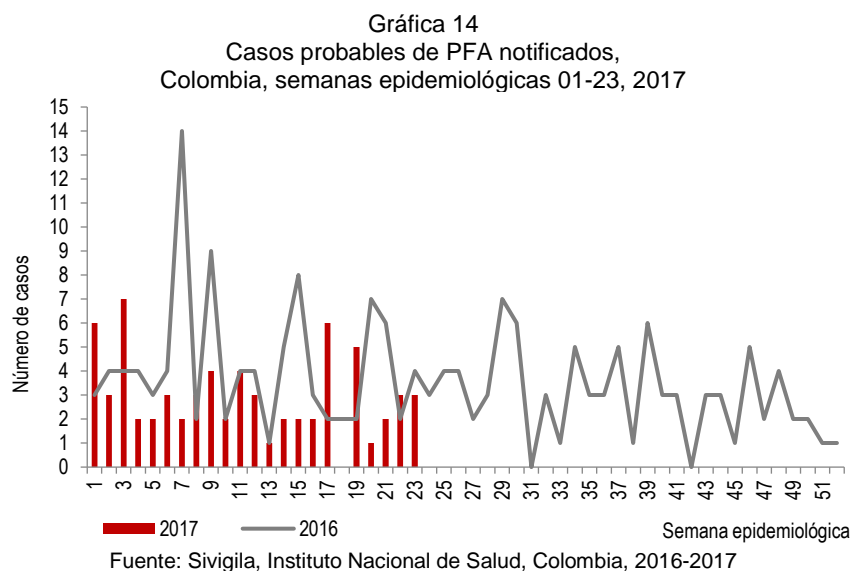
Gráfica 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	1	12	13
Antioquia	3	4	7
Bolívar	2	5	7
Santander	4	2	6
Cartagena	2	3	5
Valle del Cauca	4	0	4
Risaralda	1	2	3
Meta	2	0	2
Vichada	1	1	2
Norte de Santander	0	1	1
Sucre	1	0	1
Barranquilla	0	1	1
Boyacá	0	1	1
Caquetá	0	1	1
Buenaventura	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Guainía	0	1	1
Casanare	0	1	1
Guaviare	1	0	1
Cauca	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Total	26	37	63

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

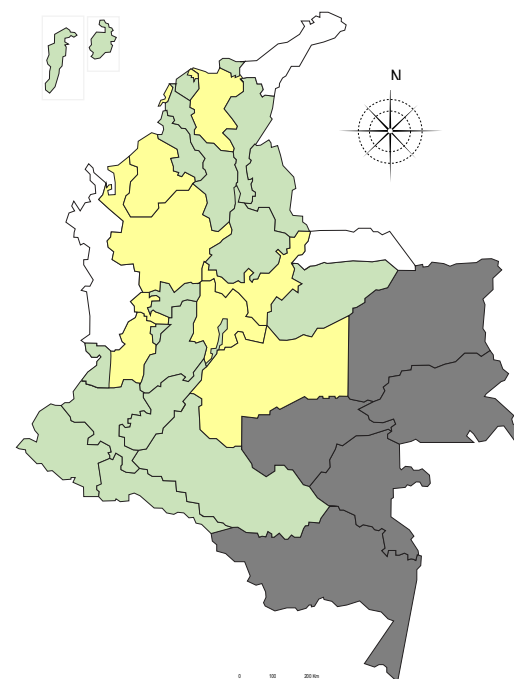
• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron cuatro casos probables al Sivigila, tres de esta semana y uno de notificación tardía; en la misma semana 23 de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 68 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 14).



La tasa de notificación hasta la semana 23 de 2017 es de 0,53 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 23 es de 0,44). 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 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



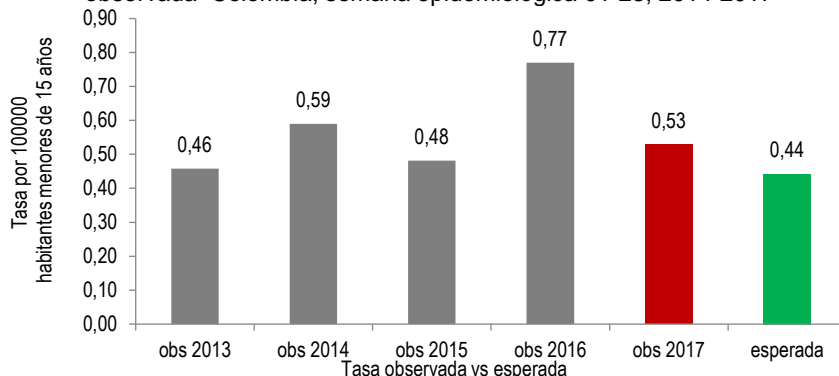
No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,44 por 100 000 menores de 15 años
≥ 0,44 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,53 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 15).

Gráfica 15

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2014-2017



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

Según el área de procedencia el 64,7 % es de cabecera municipal, el 69,1 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 64,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 38,2 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 9).

Tabla 9

Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

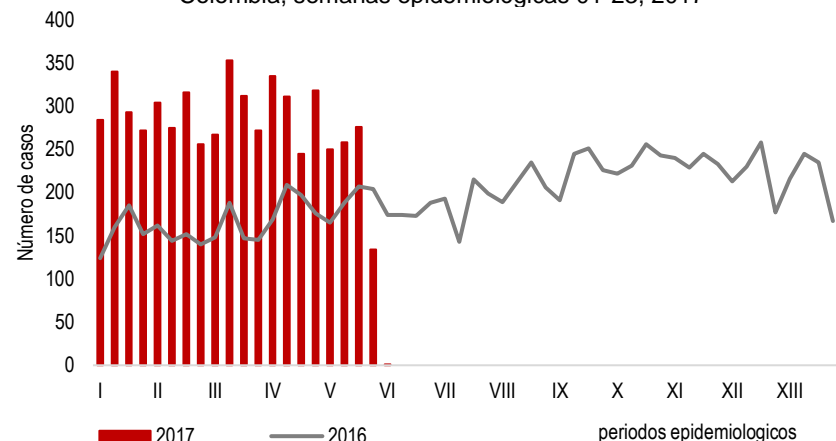
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	44	64,7
	Centro poblado	5	7,4
	Rural disperso	19	27,9
Sexo	Femenino	21	30,9
	Masculino	47	69,1
Tipo de régimen	Contributivo	19	27,9
	Subsidiado	44	64,7
	Excepción	0	0
	Especial	4	5,9
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	1,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,9
	Otros	66	97,1
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	21	30,9
	5-9 años	26	38,2
	10-14 años	21	30,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 353 casos de parotiditis, 159 de esta semana, 193 notificados de manera tardía y un caso de notificación inmediata; en la misma semana de 2016 se notificaron 173 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 729 casos de parotiditis (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 70,2 % de los casos de parotiditis del país (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 007	29,8
Barranquilla	793	11,8
Antioquia	727	10,8
Sucre	493	7,3
Atlántico	388	5,8
Cundinamarca	317	4,7
Valle	272	4,0
Boyacá	212	3,2
Córdoba	208	3,1
Norte Santander	192	2,9
Huila	121	1,8
Cartagena	110	1,6
Cauca	92	1,4
Bolívar	88	1,3
Tolima	76	1,1
Cesar	76	1,1
Santander	74	1,1
Nariño	62	0,9
Meta	60	0,9
Magdalena	60	0,9
Risaralda	49	0,7
Caldas	43	0,6
Caquetá	40	0,6
Santa Marta D.E.	38	0,6
Quindío	34	0,5
Guajira	24	0,4
Arauca	18	0,3
Casanare	18	0,3
San Andrés	15	0,2
Putumayo	14	0,2
Choco	4	0,1
Exterior	2	0,0
Amazonas	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	6 729	100

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

El 53 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 61,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,7 % tienen pertenencia étnica "otros" y el lugar de residencia cabecera municipal en el 89,2 % (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

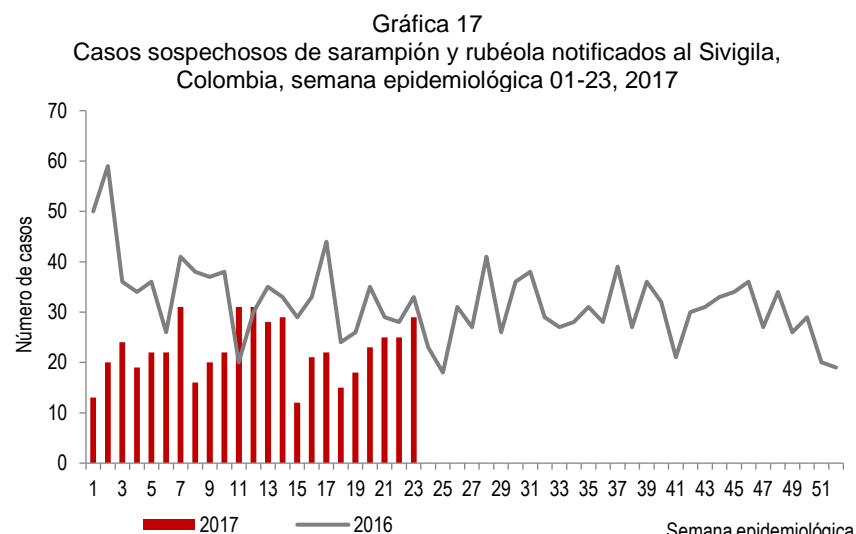
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área	Cabecera	5 999	89,2
	Centro poblado	351	5,2
	Rural disperso	379	5,6
Sexo	Femenino	3 162	47,0
	Masculino	3 567	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	4 113	61,1
	Subsidiado	1 893	28,1
	Excepción	236	3,5
	Especial	247	3,7
	Indeterminado	55	0,8
	No Afiliado	185	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	38	0,6
	ROM- Gitano	28	0,4
	Raizal	31	0,5
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	193	2,9
	Otros	6 438	95,7
Grupo de edad	Menores de un año	29	0,4
	1-4 años	662	9,8
	5-9 años	578	8,6
	10-14 años	427	6,3
	15-19 años	956	14,2
	20-24 años	1 397	20,8
	25-29 años	993	14,8
	30-34 años	442	6,6
	35-39 años	342	5,1
	40-44 años	236	3,5
	45-49 años	187	2,8
	50-54 años	143	2,1
	55-59 años	119	1,8
	>60 años	218	3,2

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de sarampión y rubéola, 29 de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana 23 de 2016 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 518 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 17).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 24 entidades territoriales: el 86,9 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Caldas y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 1,05 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 23 de 0,89 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 24 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 13 entidades territoriales (tabla 12).

Tabla 12
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	336	8 080 734	4,16
Sucre	17	868 438	1,96
Caldas	13	991 860	1,31
Barranquilla	13	1 228 271	1,06
Cundinamarca	25	2 762 784	0,90
Casanare	3	368 989	0,81
Antioquia	46	6 613 118	0,70
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
Atlántico	4	1 289 626	0,31
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
Boyacá	3	1 279 955	0,23
Cartagena	2	1 024 882	0,20
Quindío	1	571 733	0,17
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	0	77 759	0
Santa Marta	0	499 391	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	7	NA	NA
Total	518	49 291 609	1,05

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 23= 0,89 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96,7 % son de cabecera municipal, el 51,5 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 79,2 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 80,5 % son menores de cinco años (tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	501	96,7
	Centro poblado	5	1,0
	Rural disperso	12	2,3
Sexo	Femenino	251	48,5
	Masculino	267	51,5
Tipo de régimen	Contributivo	410	79,2
	Subsidiado	88	17,0
	Excepción	3	0,6
	Especial	7	1,4
	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	5	1,0
	Otros	511	98,6
Grupo de edad	Menores de un año	183	35,3
	1-4 años	234	45,2
	5-9 años	44	8,5
	10-14 años	12	2,3
	15-19 años	10	1,9
	20-24 años	8	1,5
	25-29 años	8	1,5
	30-34 años	8	1,5
	35-39 años	6	1,2
	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

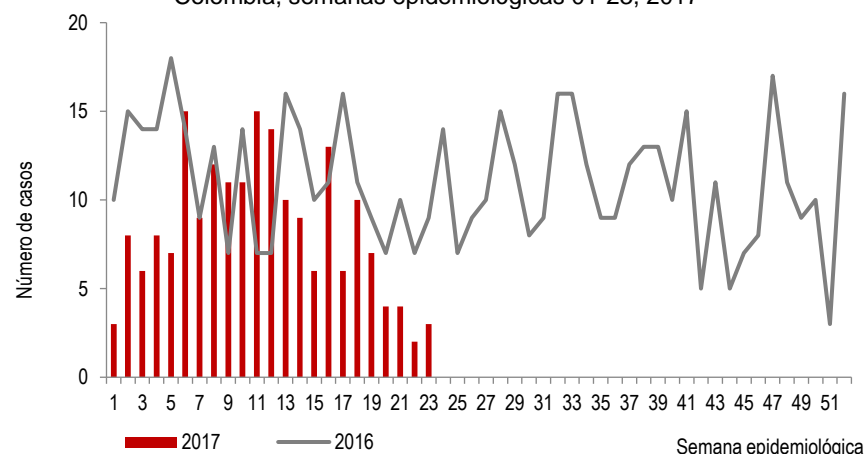
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 23 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 23 de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 193 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 18).

Gráfica 18

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 2,90 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 23 de 0,44 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 14).

Tabla 14

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	82	75 922	10,80
Bogotá	77	103 900	7,41
Quindío	2	5 862	3,41
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Caquetá	2	7 497	2,67
Arauca	1	3 977	2,51
Huila	4	20 167	1,98
Boyacá	3	15 826	1,90
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	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0		NA
Total	193	664 969	2,90

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 23=0,44 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 92,7 % son de cabecera municipal, el 53,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 76,2 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y 89,6 % son menores de un día de nacidos (tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

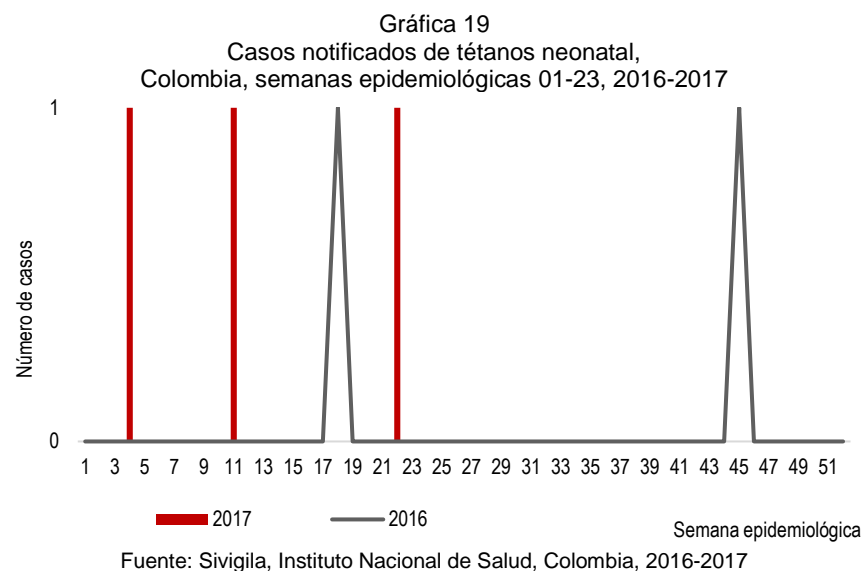
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	179	92,7
	Centro poblado	3	1,6
	Rural disperso	11	5,7
Sexo	Femenino	90	46,6
	Masculino	103	53,4
Tipo de régimen	Contributivo	147	76,2
	Subsidiado	38	19,7
	Excepción	0	0
	Especial	5	2,6
	Indeterminado	2	1,0
	No Afiliado	1	1
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,6
	ROM- Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	188	97,4
Grupo de edad	0-1 día	173	89,6
	2-7 días	6	3,1
	8-29 días	6	3,1
	1-6 meses	8	4,1
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

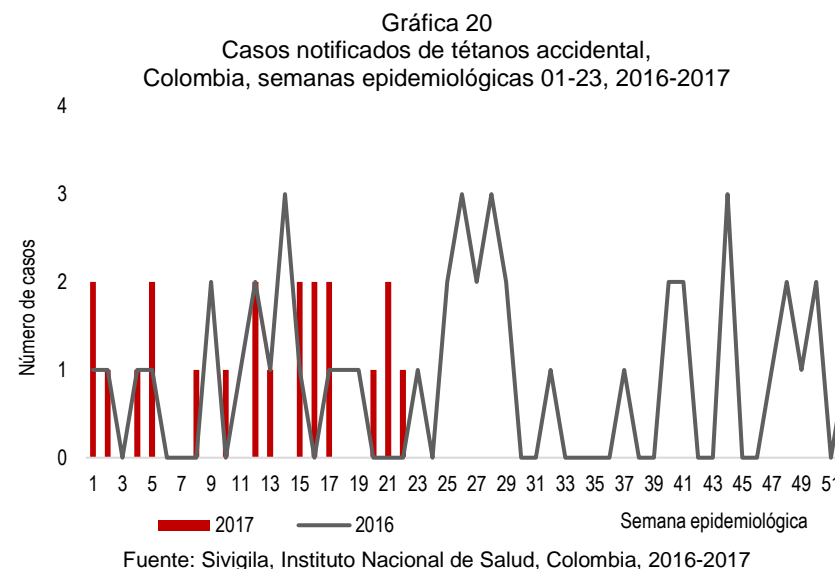
En la semana epidemiológica 23 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica (gráfica 19).



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 23 de 2017, no se notificaron casos probables de tétanos accidental al Sivigila; en la misma semana 23 de 2016 se notificó un caso confirmado. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 casos de tétanos accidental: seis probables y 15 confirmados por clínica (gráfica 20).



Comportamiento social y demográfico

El 85,7 % de los casos viven en cabecera municipal y el 81 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 71,4 % son de sexo masculino y el 85,7 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 52,4 % son mayores de 55 años (tabla 16).

Tabla 16

Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

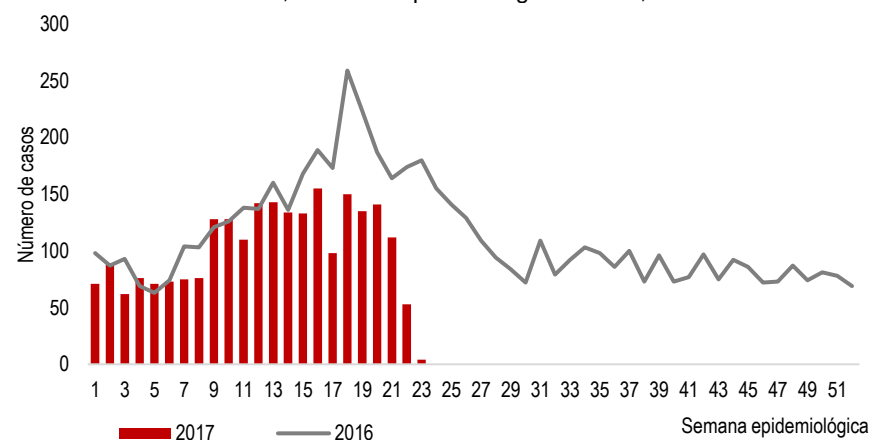
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	18	85,7
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	3	14,3
Sexo	Femenino	6	28,6
	Masculino	15	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	3	14,3
	Subsidiado	17	81,0
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	4,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	9,5
	Otros	18	85,7
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0,0
	5-9 años	1	4,8
	10-14 años	0	0
	15-19 años	3	14,3
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	3	14,3
	35-39 años	2	9,5
	40-44 años	0	0
	45-49 años	1	4,8
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	14,3
	60 y más años	8	38,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

Tos ferina

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 116 casos de tos ferina, 40 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 24 y 74 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 180 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 474 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 51 y 1 234 se han descartado por laboratorio (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Huila, Nariño y Sucre notificaron el 85,3 % de los casos y cuatro 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 17).

Tabla 17

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	4	0	0
Antioquia	211	12	23,5
Arauca	13	0	0
Atlántico	3	0	0
Barranquilla	4	1	2,0
Bogotá	147	15	29,4
Bolívar	12	1	2
Boyacá	34	2	3,9
Buenaventura	1	1	2
Caldas	37	0	0
Caquetá	11	0	0
Cartagena	8	0	0
Casanare	3	0	0
Cauca	32	2	4
Cesar	13	0	0
Choco	4	0	0
Córdoba	8	1	2,0
Cundinamarca	57	4	8
Exterior	4	0	0
Guainia	3	0	0
La Guajira	2	1	2
Guaviare	0	0	0
Huila	77	0	0
Magdalena	3	0	0
Meta	23	0	0
Nariño	64	3	5,9
Norte de Santander	105	1	2
Putumayo	6	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	5	1	2
San Andres	3	0	0
Santander	104	1	2
Santa Marta	6	0	0
Sucre	66	0	0
Tolima	52	0	0
Valle del Cauca	54	5	10
Vaupés	3	0	0
Vichada	3	0	0
Total	1 189	51	100

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

El 52,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 86,7 % proceden de cabecera municipal, 52,3 % corresponde al régimen contributivo, 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 18).

Tabla 18

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 299	52,5
	Femenino	1 175	47,5
Área de residencia	Cabecera municipal	2 144	86,7
	Centro poblado	153	6,2
	Rural disperso	177	7,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 295	52,3
	Subsidiado	980	39,6
	No afiliado	126	5,1
	Especial	42	1,7
	Excepción	17	0,7
	Indeterminado/pendiente	14	0,6
Pertenencia étnica	Otros	2 368	95,7
	Indígena	53	2,1
	Afrocolombiano	42	1,7
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 058	83,2
	1 a 4 años	269	10,9
	5 a 9 años	34	1,4
	10 a 14 años	18	0,7
	15 a 19 años	8	0,3
	20 a 24 años	7	0,3
	25 a 29 años	12	0,5
	30 a 34 años	14	0,6
	35 a 39 años	7	0,3
	40 a 44 años	7	0,3
	45 a 49 años	4	0,2
	50 a 54 años	8	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

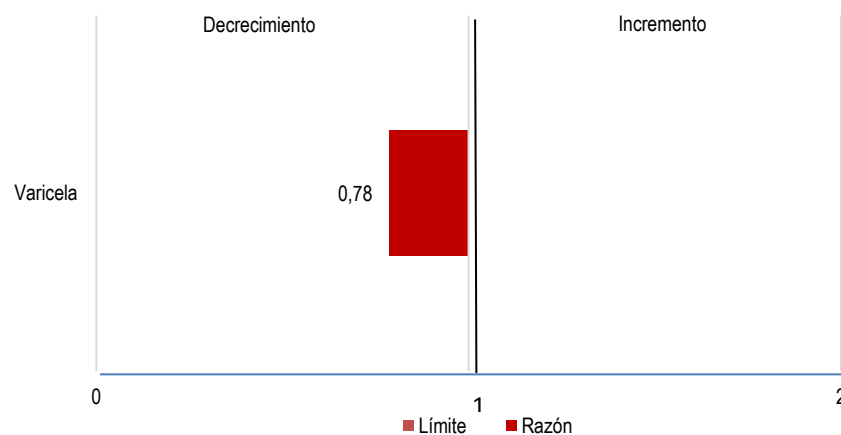
• Varicela

En semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 847 casos de varicela, 1 048 de esta semana. A la fecha han notificado al Sivigila 39 827 casos confirmados por clínica de varicela.

Para la semana 23, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela presenta un decrecimiento de 0,78 que no supera el límite inferior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22

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

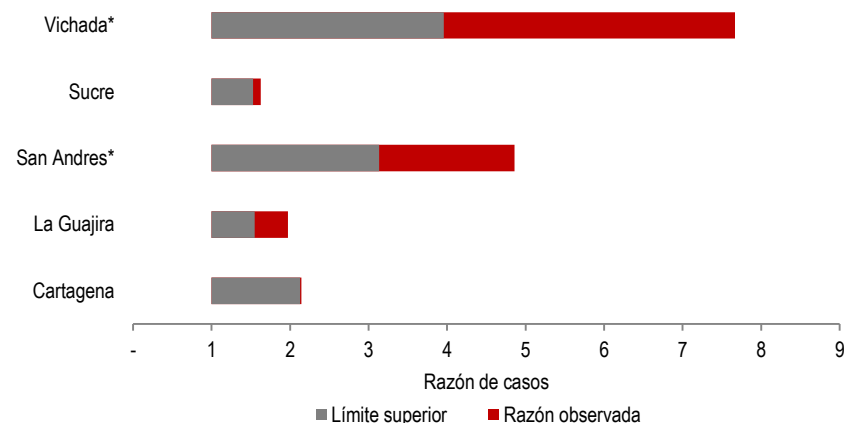


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Para la semana 23, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de varicela para los departamentos Cartagena, La Guajira, San Andres, Sucre y Vichada presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23

Comparación de notificación de varicela por entidad territorial en semana epidemiológica 23 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 23 de 2017, se ha notificado 1 caso de muerte confirmado por varicela procedente del municipio Carepa en Antioquia y cinco casos de muerte por varicela las cuales se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

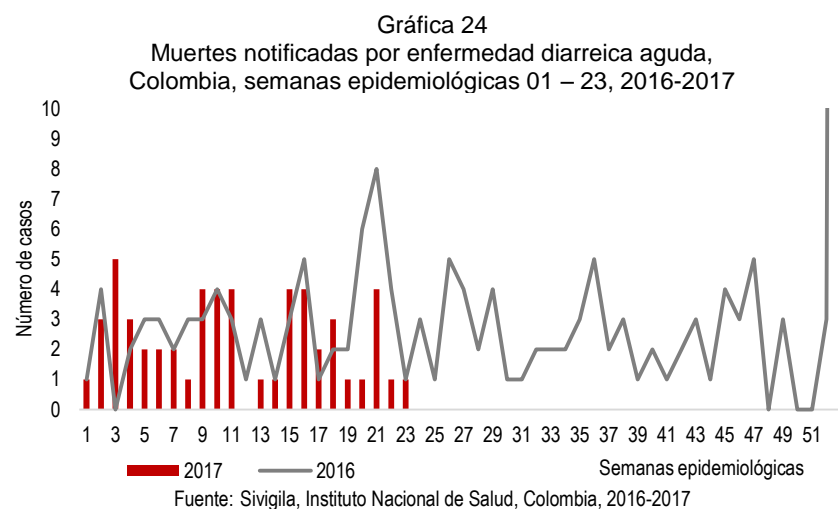
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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 23 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana y se descartó una al no cumplir con la definición de caso para el evento, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. 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 24).



Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Cesar y Meta registran el 42,6 % de las muertes probables (tabla 19).

Tabla 19
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2017

Entidad Territorial	número de Casos	%
La Guajira	9	16,6
Chocó	6	11,1
Cesar	4	7,4
Meta	4	7,4
Amazonas	3	5,5
Nariño	3	5,5
Norte de Santander	3	5,5
Risaralda	3	5,5
Antioquia	2	3,7
Arauca	2	3,7
Bolívar	2	3,7
Cauca	2	3,7
Putumayo	2	3,7
Valle Del Cauca	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 63,0 % 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 20).

Tabla 20

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017

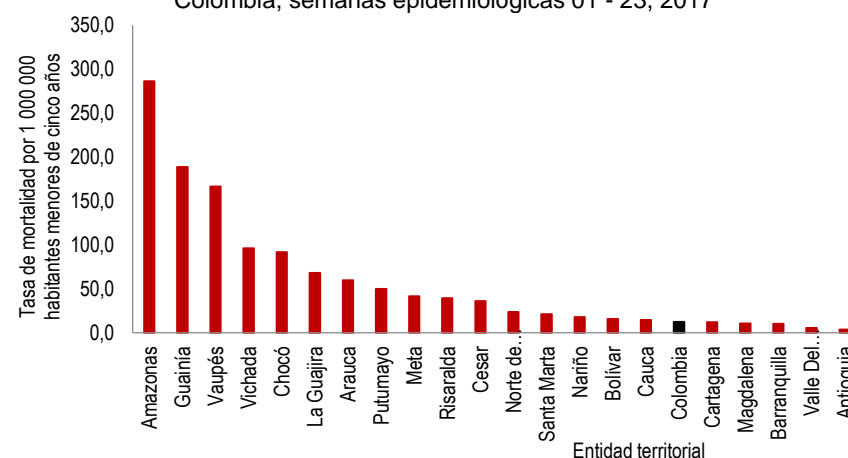
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	42,6
	Masculino	31	57,4
Grupo de edad	Menores de un año	34	63,0
	1 - 4 años	20	37,0
Pertenencia étnica	Indígena	26	48,1
	Otros	23	42,6
	Afrocolombiano	5	9,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	24	44,4
	Centro poblado	9	16,7
	Rural disperso	21	38,9
Tipo de régimen	Contributivo	2	3,7
	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, Meta, Risaralda, Cesar, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 25).

Gráfica 25

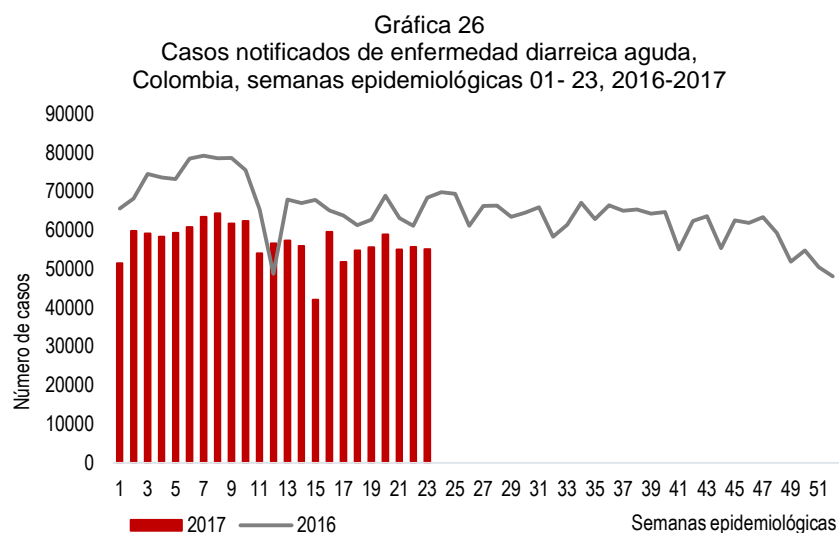
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2017



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 60 421 casos de enfermedad diarreica aguda, 55 142 de esta semana y 5 279 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 68 424 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 313 916 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,1 % de los casos del país (tabla 21).

Tabla 21

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 23, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	324 844	24,7
Antioquia	196 138	14,9
Valle del Cauca	136 998	10,4
Cundinamarca	62 817	4,8
Santander	46 054	3,5
Nariño	40 406	3,2
Tolima	35 734	2,7
Barranquilla	33 992	2,6
Norte de Santander	32 522	2,5
Cesar	29 354	2,2
Boyacá	28 319	2,2
Córdoba	27 007	2,1
Atlántico	26 926	2,0
Huila	26 719	2,0
Cauca	26 293	2,0
Risaralda	25 824	2,0
La Guajira	23 988	1,8
Meta	23 071	1,8
Magdalena	21 212	1,6
Cartagena	19 699	1,5
Quindío	19 017	1,4
Sucre	18 057	1,4
Caldas	17 227	1,3
Bolívar	17 022	1,3
Caquetá	11 840	0,9
Putumayo	7 718	0,6
Santa Marta	6 723	0,5
Casanare	5 470	0,4
Chocó	5 225	0,4
Buenaventura	4 914	0,4
Arauca	4 105	0,3
Amazonas	2 920	0,2
Guaviare	1 784	0,1
San Andrés	1 712	0,1
Vichada	1 026	0,1
Guainía	793	0,1
Vaupés	446	0,0
Colombia	1 313 916	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 022 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,7 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,6 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,6 %, registran el 47,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 27,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 86,3 por 1 000 habitantes (tabla 22).

Tabla 22

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

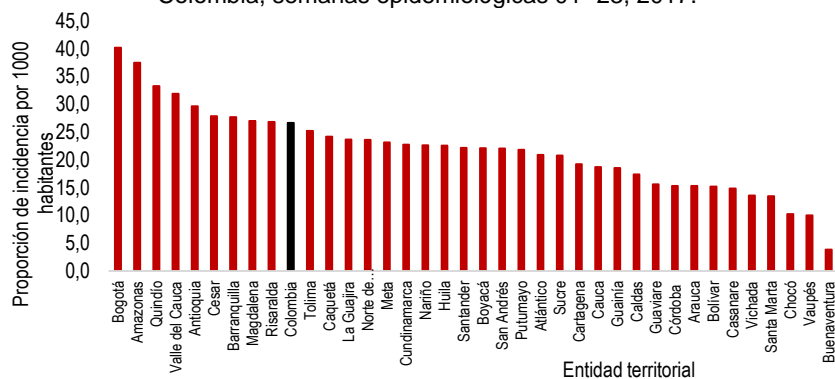
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	690 324	27,7
	Masculino	24 337 747	623 592	25,6
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	75 864	86,3
	1 a 4 años	3 469 474	235 837	68,0
	5 a 9 años	4 270 908	97 488	22,8
	10 a 14	4 256 204	64 328	15,1
	15 a 19	4 299 236	70 122	16,3
	20 a 24	4 307 133	134 471	31,2
	25 a 29	4 083 624	135 536	33,2
	30 a 34	3 676 508	107 069	29,1
	35 a 39	3 318 380	82 120	24,7
	40 a 44	2 961 657	58 814	19,9
	45 a 49	2 856 190	50 259	17,6
	50 a 54	2 773 926	45 667	16,5
	55 a 59	2 386 809	38 044	15,9
	60 a 64	1 876 548	32 322	17,2
	65 a 69	1 420 127	24 831	17,5
	70 a 74	1 013 539	19 699	19,4
	75 a 79	711 175	17 292	24,3
	80 y más años	731 569	24 153	33,0

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 26,7 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar, Barranquilla, Magdalena y Risaralda (gráfica 27).

Gráfica 27

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017.

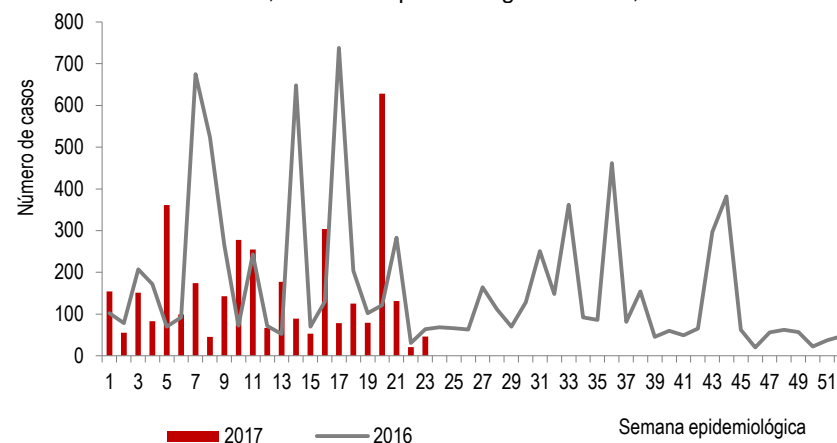


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 277 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 46 de esta semana y 231 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 64 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 596 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 2 201 confirmados por clínica, 289 relacionados con algún agente etiológico y 1 106 que se encuentran en estudio (gráfica 28).

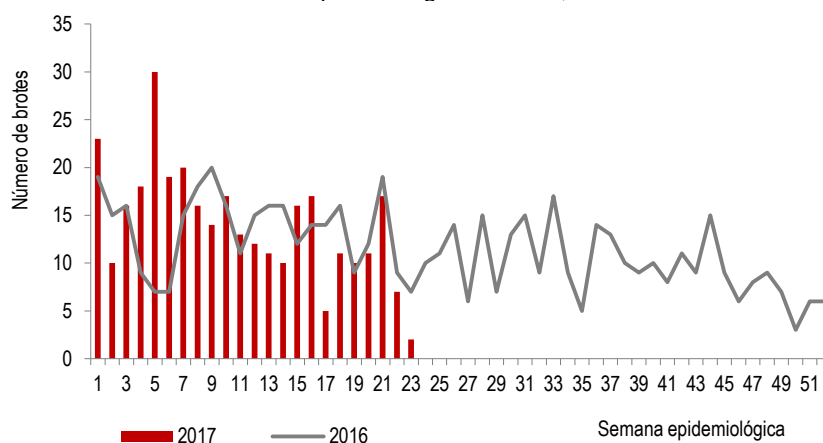
Gráfica 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017



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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, dos de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 325 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).

Gráfica 29
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01 - 23, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Boyacá, Cesar, Santander, Barranquilla, Nariño y Sucre registran el 70,8 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá D.C	43	13,2	831	23,1
Antioquia	28	8,6	430	12,0
Boyacá	7	2,2	242	6,7
Cesar	52	16,0	238	6,6
Santander	1	0,3	218	6,1
Barranquilla	3	0,9	205	5,7
Nariño	15	4,6	204	5,7
Sucre	31	9,5	179	5,0
Valle del Cauca	15	4,6	173	4,8
Norte de Santander	14	4,3	107	3,0
Atlántico	22	6,8	96	2,7
Magdalena	12	3,7	71	2,0
Cundinamarca	2	0,6	65	1,8
Cartagena	5	1,5	60	1,7
Cauca	2	0,6	60	1,7
Santa Marta D.E	21	6,5	56	1,6
Huila	6	1,8	55	1,5
Guaviare	3	0,9	52	1,4
Arauca	6	1,8	50	1,4
Putumayo	4	1,2	34	0,9
Quindío	5	1,5	30	0,8
La Guajira	2	0,6	29	0,8
Caquetá	9	2,8	24	0,7
Amazonas	1	0,3	18	0,5
Córdoba	1	0,3	17	0,5
Bolívar	4	1,2	12	0,3
Meta	4	1,2	12	0,3
Chocó	2	0,6	11	0,3
Casanare	3	0,9	10	0,3
Tolima	1	0,3	4	0,1
Risaralda	1	0,3	3	0,1
Colombia	325	100	3 596	100

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

El 55,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo femenino; el 21,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 24).

Tabla 24

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 614	44,9
	Femenino	1 982	55,1
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,2
	1 a 4 años	168	4,7
	5 a 9 años	403	11,2
	10 a 14 años	767	21,3
	15 a 19 años	489	13,6
	20 a 24 años	329	9,1
	25 a 29 años	272	7,6
	30 a 34 años	263	7,3
	35 a 39 años	211	5,9
	40 a 44 años	182	5,1
	45 a 49 años	164	4,6
	50 a 54 años	111	3,1
	55 a 59 años	81	2,3
	60 a 64 años	50	1,4
	65 y más años	99	2,8

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

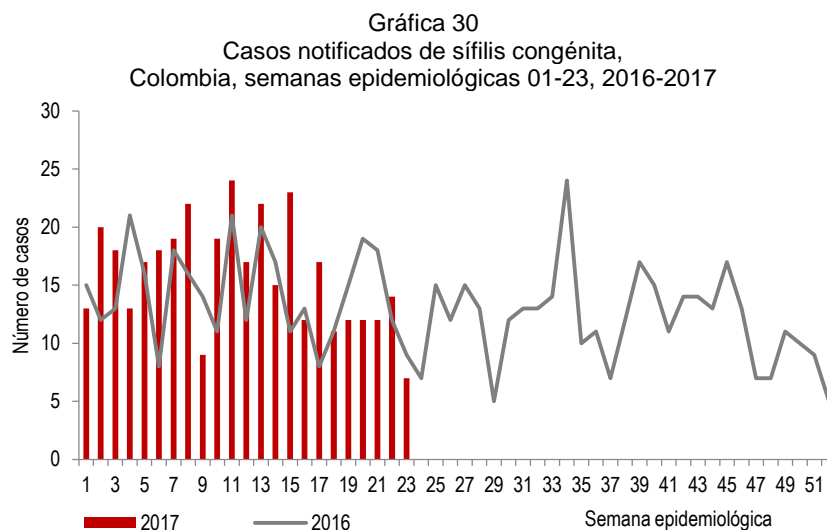
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

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

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

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 366 casos confirmados, 344 confirmados por nexo epidemiológico y 22 por laboratorio (gráfica 30).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cundinamarca notificaron el 47,5 % de los casos (tabla 25).

Tabla 25
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	56	15,3
Antioquia	48	13,1
Valle del Cauca	36	9,8
Chocó	18	4,9
Cundinamarca	16	4,4
Nariño	15	4,1
Tolima	15	4,1
Córdoba	14	3,8
Risaralda	14	3,8
Caldas	12	3,3
Magdalena	11	3,0
Meta	11	3,0
Cartagena	10	2,7
Casanare	1	2,7
Cesar	10	2,7
La Guajira	9	2,5
Arauca	7	1,9
Bolívar	7	1,9
Cauca	7	1,9
Huila	7	1,9
Norte de Santander	6	1,6
Santander	6	1,6
Boyacá	5	1,4
Quindío	4	1,1
Atlántico	3	0,8
Buenaventura	3	0,8
Exterior	3	0,8
Santa Marta	3	0,8
Sucre	3	0,8
Caquetá	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Barranquilla	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Total	366	100

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

El 51,6 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 14 (el 3,8 %) en indígenas y dos (el 0,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 285 casos (el 77,9 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 26).

Tabla 26

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

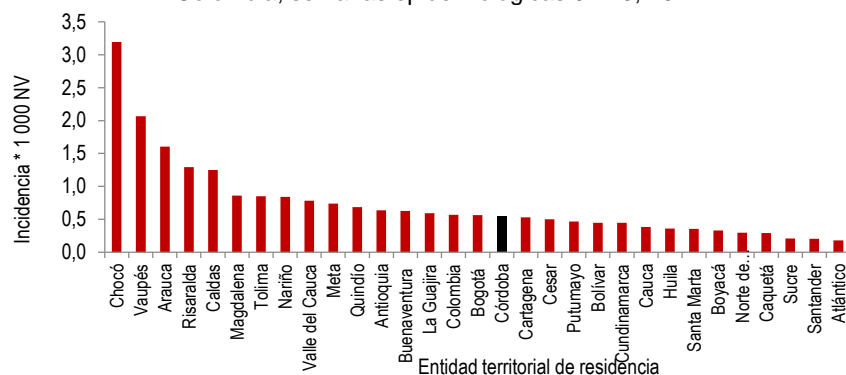
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	189	51,6
	Masculino	177	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	75	20,5
	Especial	5	1,4
	Indeterminado	10	2,7
	No asegurado	38	10,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	238	65,0
Pertenencia étnica	Indígena	14	3,8
	ROM (gitano)	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	41	11,2
	Otro	309	84,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	285	77,9
	Centro poblado	39	10,7
	Rural disperso	42	11,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,57 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Vaupés, Arauca, Risaralda y Caldas registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 23 se han notificado tres casos del exterior, residentes en Venezuela, que resultan en una incidencia de 9,1 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 31).

Gráfica 31

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

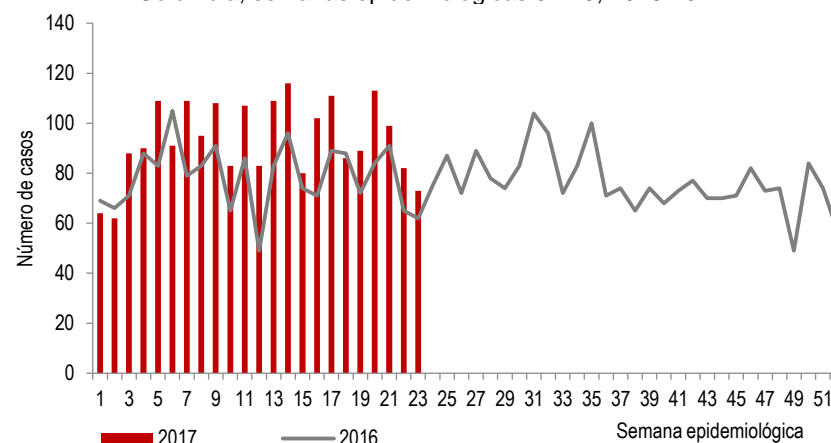


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 97 casos de sífilis gestacional, 73 de esta semana y 24 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 62 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 2 149 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 41,7 % de los casos (tabla 27).

Tabla 27
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	283	13,2
Antioquia	221	10,3
Valle del Cauca	213	9,9
Cesar	95	4,4
Magdalena	85	4,0
Cartagena	83	3,9
Nariño	79	3,7
Cundinamarca	75	3,5
Córdoba	71	3,3
Santander	68	3,2
Atlántico	67	3,1
Meta	64	3,0
Huila	62	2,9
Risaralda	62	2,9
La Guajira	58	2,7
Sucre	58	2,7
Bolívar	53	2,5
Buenaventura	47	2,2
Tolima	46	2,1
Norte de Santander	44	2,0
Quindío	38	1,8
Chocó	35	1,6
Caldas	33	1,5
Cauca	32	1,5
Boyacá	31	1,4
Arauca	30	1,4
Caquetá	21	1,0
Barranquilla	20	0,9
Putumayo	20	0,9
Casanare	19	0,9
Santa Marta	17	0,8
Exterior	5	0,2
Guaviare	5	0,2
Amazonas	3	0,1
Guainia	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	2 149	100

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

El 66,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,1 %. Por pertenencia étnica, 264 casos (el 12,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 73 casos (el 3,4 %) en indígenas, 11 (el 0,5 %) en ROM (gitano), 10 (el 0,5 %) en raizales y cuatro (el 0,2 %) en palenqueros; por área de ocurrencia 1721 casos (el 80,1 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

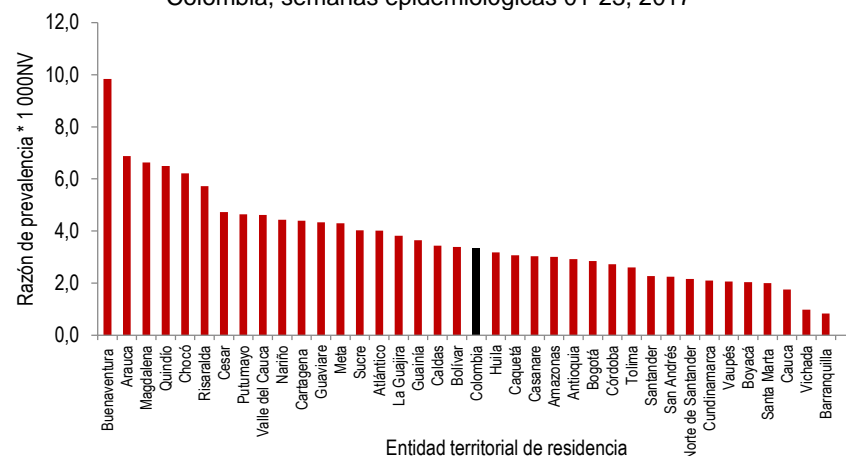
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	516	24,0
	Especial	15	0,7
	Indeterminado	11	0,5
	No asegurado	165	7,7
	Excepción	12	0,6
	Subsidiado	1 430	66,5
Pertenencia étnica	Indígena	73	3,4
	ROM (gitano)	11	0,5
	Raizal	10	0,5
	Palenquero	4	0,2
	Afrocolombiano	264	12,3
	Otro	1 787	83,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,1
	14 a 19 años	470	21,9
	20 a 24 años	604	28,1
	25 a 29 años	469	21,8
	30 a 34 años	355	16,5
	35 a 39 años	185	8,6
	40 a 44 años	54	2,5
Área de ocurrencia	45 y más años	9	0,4
	Cabecera municipal	1 721	80,1
	Centro poblado	188	8,7
	Rural disperso	240	11,2

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Arauca, Magdalena, Quindío y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 23 se han notificado cinco casos de residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 15,1 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país, cuatro de ellos de Venezuela (gráfica 33).

Gráfica 33

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

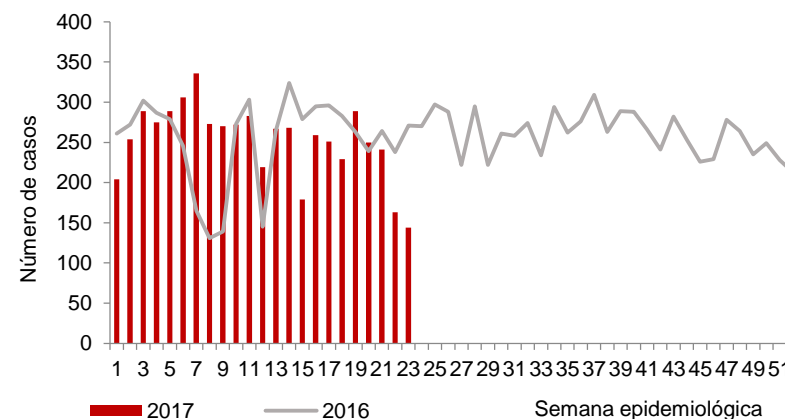


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 316 casos de VIH/Sida, 144 de esta semana y 172 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 271 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 810 casos confirmados por laboratorio (gráfica 34).

Gráfica 34
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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 71,5% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 29).

Tabla 29

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	832	18,0	186	22,2	54	15,5
Antioquia	824	17,8	93	11,1	18	5,2
Valle del Cauca	549	11,9	78	9,3	51	14,7
Córdoba	216	4,7	58	6,9	20	5,7
Barranquilla	208	4,5	22	2,6	10	2,9
Santander	166	3,6	33	3,9	7	2,0
Cartagena	130	2,8	58	6,9	10	2,9
Norte de Santander	158	3,4	19	2,3	16	4,6
Cundinamarca	147	3,2	22	2,6	11	3,2
Quindío	88	1,9	48	5,7	20	5,7
Atlántico	124	2,7	19	2,3	8	2,3
Caldas	119	2,6	5	0,6	7	2,0
Nariño	87	1,9	18	2,2	19	5,5
Risaralda	81	1,8	13	1,6	17	4,9
Tolima	82	1,8	13	1,6	8	2,3
Cesar	85	1,8	10	1,2	5	1,4
Bolívar	68	1,5	23	2,7	5	1,4
Huila	71	1,5	14	1,7	6	1,7
Magdalena	68	1,5	16	1,9	4	1,1
Cauca	70	1,5	13	1,6	4	1,1
Sucre	61	1,3	13	1,6	8	2,3
Meta	55	1,2	8	1,0	8	2,3
Santa Marta	53	1,1	8	1,0	8	2,3
La Guajira	56	1,2	10	1,2	2	0,6
Boyacá	48	1,0	6	0,7	3	0,9
Casanare	29	0,6	8	1,0	5	1,4
Exterior	22	0,5	8	1,0	3	0,9
Chocó	22	0,5	5	0,6	1	0,3
Buenaventura	22	0,5	1	0,1	4	1,1
Putumayo	22	0,5	1	0,1	1	0,3
Arauca	18	0,4	2	0,2	1	0,3
Caquetá	16	0,3	3	0,4	1	0,3
Guaviare	13	0,3	1	0,1	2	0,6
Amazonas	8	0,2	1	0,1	1	0,3
San Andrés	6	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,02	1	0,1	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	4 625	100	837	100	348	100

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

El 80,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,0 % 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 4,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 84 (el 1,4 %) en población indígena, 26 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y 11 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,1 % son de la cabecera municipal (tabla 30).

Tabla 30

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 164	20,0
	Masculino	4 646	80,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 728	47,0
	Especial	132	2,3
	Indeterminado	34	0,6
	No asegurado	381	6,6
	Excepción	101	1,7
	Subsidiado	2 434	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	84	1,4
	ROM (gitano)	26	0,4
	Raizal	11	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	258	4,4
	Otro	5 430	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,1
	1 a 4 años	12	0,2
	5 a 9 años	11	0,2
	10 a 14 años	16	0,3
	15 a 19 años	322	5,5
	20 a 24 años	1 058	18,2
	25 a 29 años	1 186	20,4
	30 a 34 años	884	15,2
	35 a 39 años	593	10,2
	40 a 44 años	495	8,5
	45 a 49 años	410	7,1
	50 a 54 años	308	5,3
	55 a 59 años	220	3,8
	60 a 64 años	134	2,3
	65 y más años	156	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	5 120	88,1
	Centro poblado	396	6,8
	Rural disperso	294	5,1

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

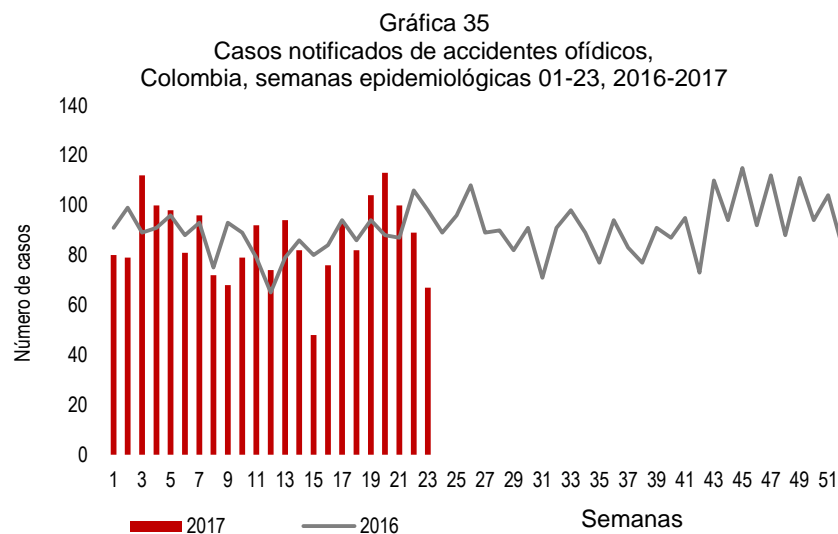
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 65 casos, 65 de esta semana y 2 que se eliminaron de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 98 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 979 casos de accidente ofídico (gráfica 35).



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 31).

Tabla 31
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

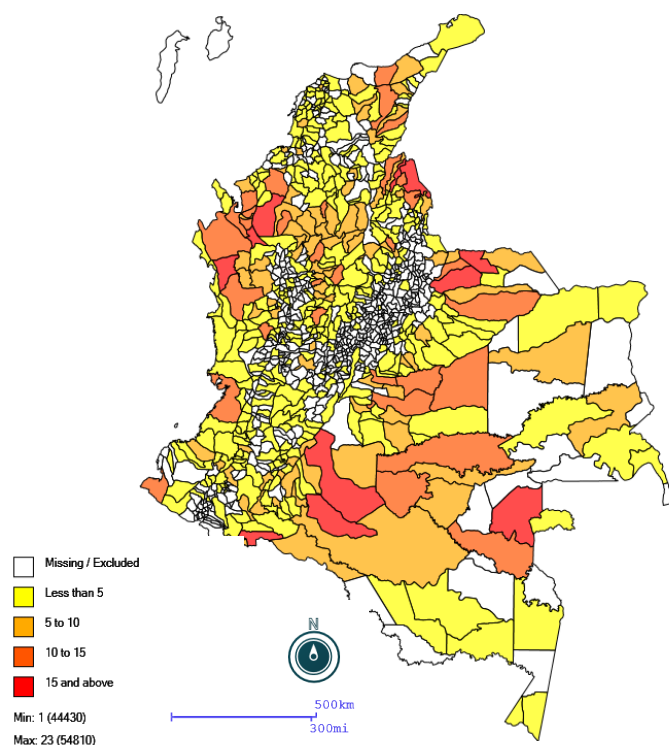
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	336	17,0
Norte de Santander	138	7,0
Meta	135	6,8
Chocó	125	6,3
Córdoba	99	5,0
Bolívar	88	4,4
Caquetá	88	4,4
Cesar	77	3,9
Arauca	74	3,7
Cauca	74	3,7
Santander	70	3,5
Casanare	63	3,2
Huila	62	3,1
Putumayo	49	2,5
Magdalena	48	2,4
La Guajira	42	2,1
Nariño	41	2,1
Tolima	40	2,0
Guaviare	38	1,9
Boyacá	33	1,7
Atlántico	30	1,5
Caldas	30	1,5
Vaupés	27	1,4
Sucre	26	1,3
Risaralda	24	1,2
Cundinamarca	22	1,1
Valle del Cauca	17	0,9
Amazonas	15	0,8
Santa Marta	15	0,8
Vichada	11	0,6
Buenaventura	10	0,5
Guainía	9	0,5
Cartagena	7	0,4
Exterior	7	0,4
Barranquilla	5	0,3
Quindío	3	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 979	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 528 municipios y cinco distritos; en Tibú, Tame, Tierralta, Teorama y Carmen del Darien proceden el 5,5 % de los casos del país (mapa 1).

Mapa 1

Casos de accidente ofídico por municipio de ocurrencia del accidente, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



El 74,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,4 % se notificó con procedencia rural; el 11,1 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 248 (el 12,5 %) se notificaron en indígenas, 145 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (tabla 32).

Tabla 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

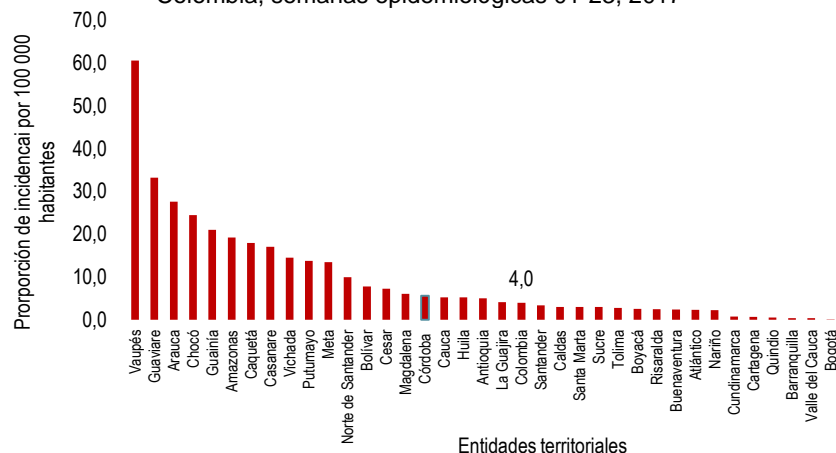
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1 473	74,4
	Femenino	506	25,6
Área de procedencia	Rural	1 552	78,4
	Cabecera municipal	427	21,6
tipo de régimen	Subsidiado	1 524	77,0
	Contributivo	213	10,8
	No asegurado	173	8,7
	Especial	37	1,9
	Indeterminado	24	1,2
	Excepción	8	0,4
Pertenencia étnica	Otros	1 578	79,7
	Indígena	248	12,5
	Afrocolombiano	145	7,3
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	2	0,1
	1 a 4 años	50	2,5
	5 a 9 años	111	5,6
	10 a 14 años	177	8,9
	15 a 19 años	209	10,6
	20 a 24 años	220	11,1
	25 a 29 años	184	9,3
	30 a 34 años	165	8,3
	35 a 39 años	123	6,2
	40 a 44 años	141	7,1
	45 a 49 años	139	7,0
	50 a 54 años	126	6,4
	55 a 59 años	119	6,0
	60 a 64 años	76	3,8
	65 y más años	137	6,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 20,1 y 16,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Guainía y Amazonas (gráfica 36).

Gráfica 36

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

De las personas notificadas, el 60,5 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,4 % recibieron suero antiofídico; se registraron 128 casos de no envenenamiento y a 15 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 790 casos (el 76,4 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 595 casos (el 91,3 %) y de los casos graves 151 casos (el 91,5 %). Hasta esta semana se han utilizado 6 623 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

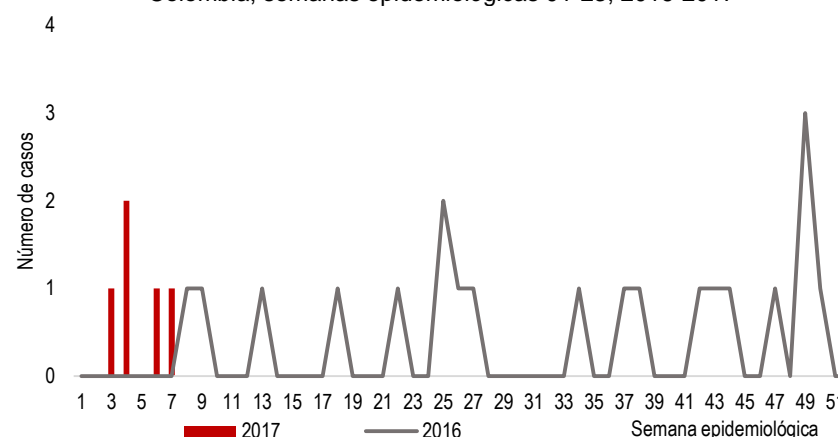
Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, se han notificado ocho defunciones, un caso en cada uno de los siguientes departamentos Santa Marta, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Chocó, Magdalena, Meta y Nariño.

• Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificó al Sivigila un caso probable de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. Dos casos de Norte de Santander se descartaron en las unidades de análisis. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 37).

Gráfica 37

Casos probables notificados de Encefalitis Equina Venezolana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 23 de 2017, se ha notificado nueve focos; dos en el departamento de Arauca, dos en el departamento de Meta y un foco en los departamentos de Vichada, Guaviare, Bolívar, Caquetá y Córdoba (tabla 33).

Tabla 33
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 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
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 Caguan	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Canalete	1 EEV	1 Equino

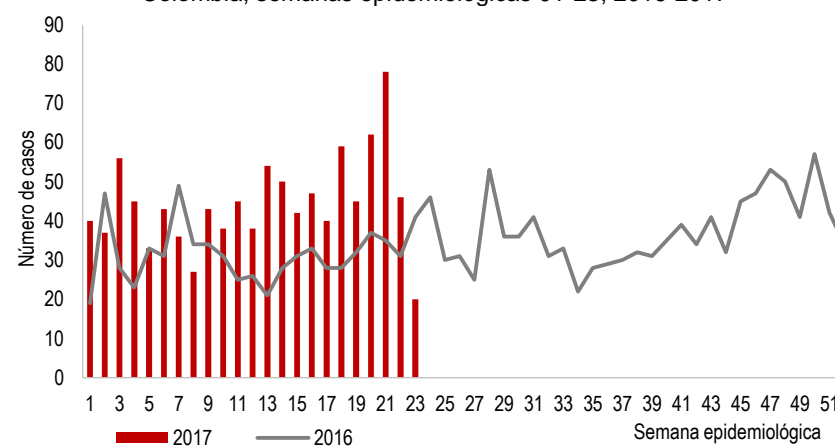
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

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 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de leptospirosis, 20 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 41 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 024 casos de leptospirosis; 239 casos confirmados por laboratorio, siete por nexos epidemiológico y 778 casos sospechosos (gráfica 38).

Gráfica 38
Casos de leptospirosis notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 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 Barranquilla con el 5 %, 4 de los casos (tabla 34).

Tabla 34

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	235	22,6
Valle del Cauca	148	14,5
Tolima	121	11,8
Barranquilla	56	5,5
Bolívar	44	4,3
Atlántico	43	4,2
Buenaventura	38	3,7
Risaralda	32	3,1
Córdoba	31	3,0
Chocó	26	2,5
Cesar	23	2,2
Cundinamarca	22	2,1
Santander	21	2,1
Bogotá	20	2,0
Sucre	19	1,9
Nariño	13	1,3
Casanare	13	1,3
Meta	13	1,3
Caldas	12	1,2
Guaviare	11	1,1
Quindío	10	1,0
Cartagena	10	1,0
Boyacá	10	1,0
La Guajira	9	0,9
Cauca	9	0,9
Norte de Santander	8	0,8
Huila	5	0,5
Caquetá	4	0,4
Magdalena	4	0,4
Santa Marta	3	0,3
Putumayo	2	0,2
Amazonas	2	0,2
Arauca	1	0,1
San Andrés Providencia y Santa Catalina	1	0,1
Exterior	4	0,4
Total	1 024	100

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

Notificaron casos 242 municipios y cinco distritos, el 31,7 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Barranquilla con el 5,5 %, Apartado con el 5,2 %, Cali con el 5,2 %, Medellín con 4,8 %, Ibagué con el 4,3 %, Buenaventura con el 3,7 % y Tuluá con el 3,1 %.

El 67 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44 % pertenecen al régimen contributivo; el 11 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 891 casos (el 87 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 102 casos (el 10 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 35).

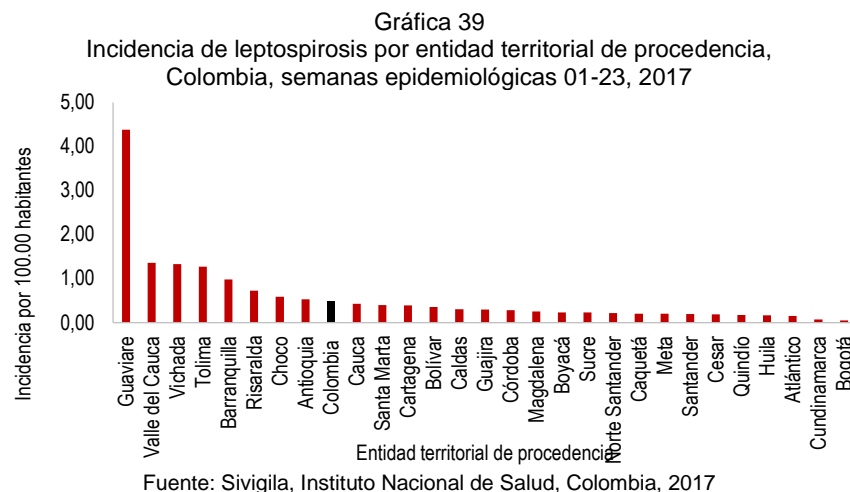
Tabla 35

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

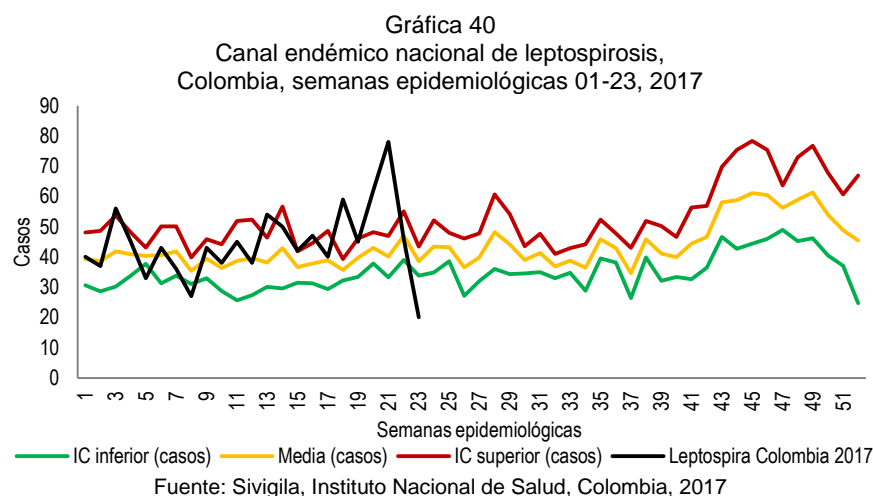
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	338	33,0
	Masculino	686	67,0
Tipo de régimen	Contributivo	451	44,0
	Especial	46	4,5
	No afiliado	50	4,9
	Indeterminado	9	0,9
	Excepción	21	2,1
	Subsidiado	447	43,7
Pertenencia étnica	Indígena	24	2,3
	ROM (gitano)	3	0,3
	Raizal	4	0,4
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	102	10,0
	Otros	891	87,0
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,6
	1 a 4 años	71	6,9
	5 a 9 años	66	6,4
	10 a 14 años	72	7,0
	15 a 19 años	93	9,1
	20 a 24 años	110	10,7
	25 a 29 años	113	11,0
	30 a 34 años	66	6,4
	35 a 39 años	74	7,2
	40 a 44 años	55	5,4
	45 a 49 años	69	6,7
	50 a 54 años	56	5,5
	55 a 59 años	49	4,8
	60 a 64 años	38	3,7
	65 y más años	86	8,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	736	71,9
	Centro poblado	131	12,8
	Rural disperso	157	15,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,48 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Valle del Cauca (gráfica 39).



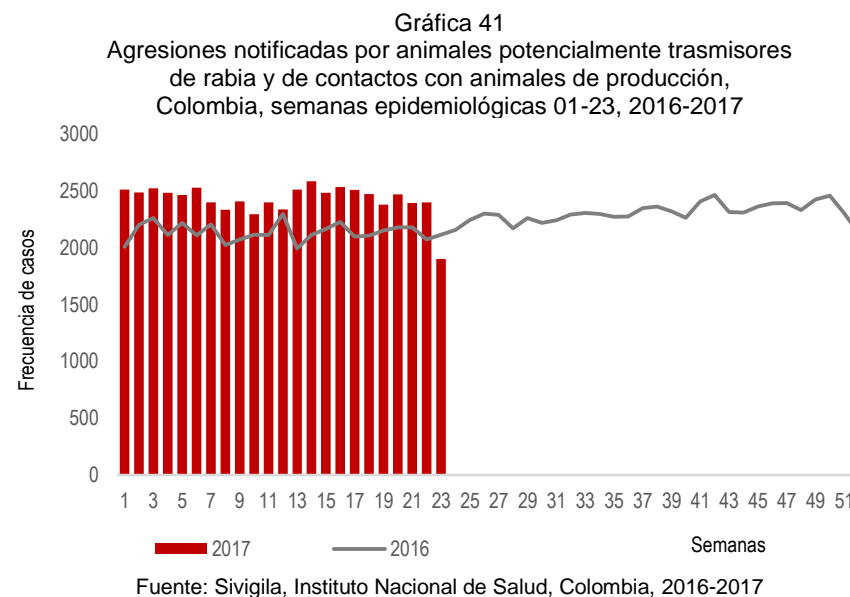
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en siete semanas, nueve semanas en situación de alarma, en seguridad cuatro semanas y en éxito tres semanas epidemiológicas (gráfica 40).



• Vigilancia Integrada de la Rabia

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

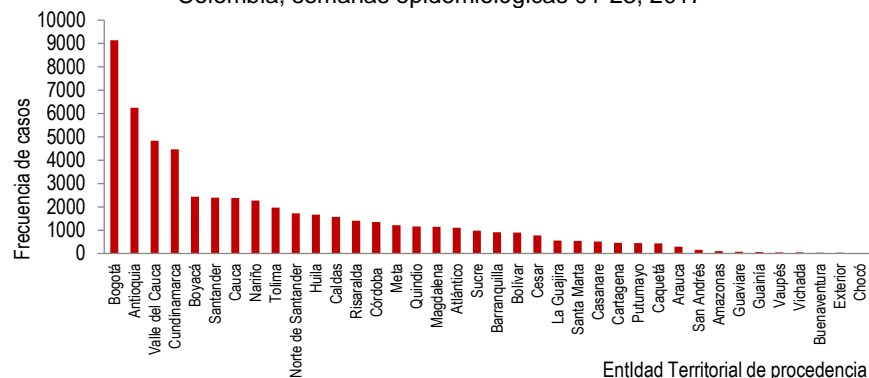
En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 383 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 903 de esta semana y 480 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 2 116 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 55 844 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 41).



Porcedencia, Bogotá presentó el 16,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,3 %, Cauca el 4,3 % y Nariño el 4,1 % notificando el 61,3 % del total de casos del país (gráfica 42).

Gráfica 42

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

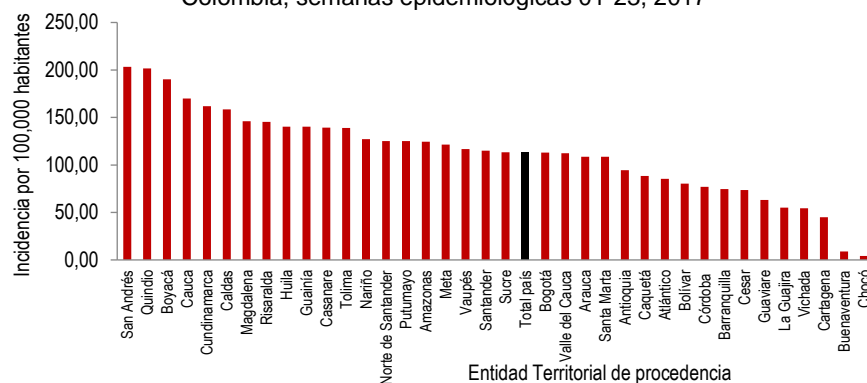


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 113,23 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Magdalena, Risaralda, Huila y Guainía (gráfica 43).

Gráfica 43

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

Los casos fueron notificados por 1 011 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 13,9 % 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 95,6 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,6 % procedían de la cabecera municipal (tabla 36).

Tabla 36

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	29 868	53,5
	Femenino	25 976	46,5
Edad	0-4	4 791	8,6
	5-9	7 789	13,9
	10-14	6 327	11,3
	15-19	4 426	7,9
	20-24	4 686	8,4
	25-29	4 026	7,2
	30-34	3 343	6,0
	35-39	3 009	5,4
	40-44	2 538	4,5
	45-49	2 681	4,8
	50-54	2 759	4,9
Tipo régimen de salud	55-59	2 445	4,4
	60-64	2 090	3,7
	65 y más	4 934	8,8
	Contributivo	25 184	45,1
	Subsidiado	25 135	45,0
	No asegurado	2 448	4,4
	Especial	1 638	2,9
	Excepción	926	1,7
Pertenencia étnica	Indeterminado	513	0,9
	Otros	53 361	95,6
	Afrocolombianos	1 322	2,4
	Indígenas	856	1,5
	ROM (gitanos)	173	0,3
	Raizales	83	0,1
	Palenqueros	49	0,1
Área	Cabecera municipal	42 763	76,6
	Rural dispersa	8 278	14,8
	Centro poblado	4 803	8,6

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

De las personas agredidas, 31 797 casos (56,9 %) se clasificaron como no exposiciones, 17 997 casos (32,1 %) como exposiciones leves, 5 942 casos (10,6 %) como exposiciones graves y de 108 casos no se reportó el tipo de exposición.

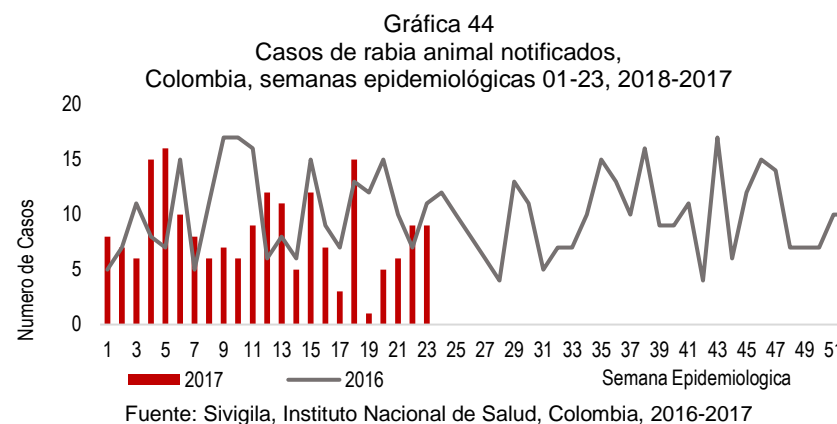
En relación con el manejo de los casos, 1 512 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 54 041 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 4 680 casos (8,4 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 5 938 casos (el 10,6 %) y de vacuna a 22 308 casos (el 39,9 %).

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 Diencefalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo y por prueba biológica positiva para variante atípica 1, procedente de murciélago hematófago; y en la semana 06 de 2017 por inmunohistoquímica para antígeno rábico fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo.

Rabia animal

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos probables de rabia animal, nueve de esta semana y 3 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, se han notificado 193 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 44).



La notificación corresponde a 193 perros (el 90,6 %) y 18 gatos (20 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 19,8 % de los casos (tabla 37).

Tabla 37

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	39	20,2
Antioquia	30	15,5
Santander	14	7,3
Cundinamarca	12	6,2
La Guajira	12	6,2
Sucre	11	5,7
Cesar	10	5,2
Risaralda	8	4,1
Cartagena	8	4,1
Córdoba	7	3,6
Chocó	5	2,6
Valle del Cauca	5	2,6
Bolívar	4	2,1
Magdalena	4	2,1
Caquetá	3	1,6
Meta	3	1,6
Tolima	3	1,6
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	193	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 38).

Tabla 38

Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2017

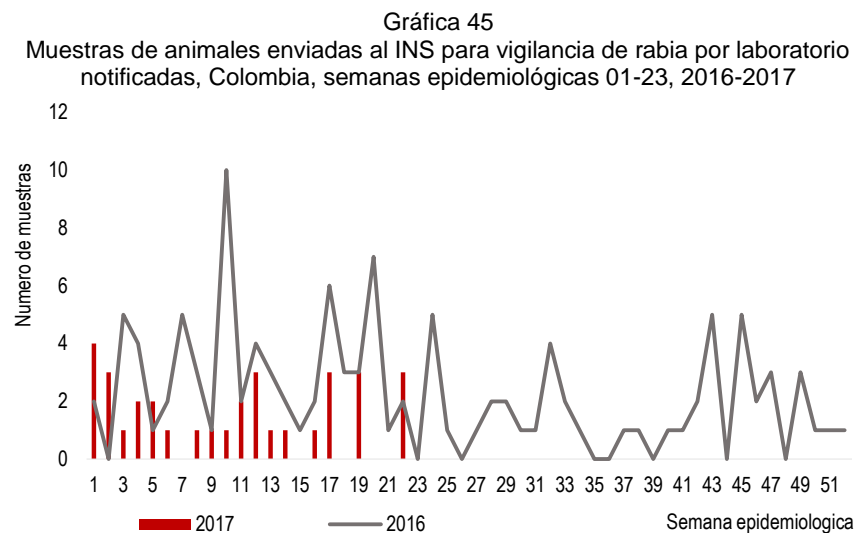
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	47	24,4
	No	65	33,7
	Desconocido	80	41,5
	Sin dato	1	0,5
Área de Procedencia	Cabecera municipal	120	62,2
	Rural disperso	39	20,2
	Centro poblado	23	11,9
	Sin dato	11	5,7
Tipo de Muerte	Espontánea	15	7,8
	Sacrificado	19	9,8
	Accidentado	5	2,6
	Desconocido	142	73,6

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017 se han presentado cuatro casos de rabia canina, confirmados por el laboratorio de virología del INS, mediante técnica de inmunofluorescencia directa: tres del departamento del Magdalena, de los cuales dos proceden del municipio El Reten y uno del municipio de Fundación, los tres con prueba biológica positiva para Variante 1 (de perro) y otro caso de rabia canina del municipio de San Luis, departamento del Tolima, también confirmado por el laboratorio de virología del INS, por técnica de Inmunofluorescencia directa y prueba biológica positiva para Variante Atípica 1 (de murciélago Hematófago).

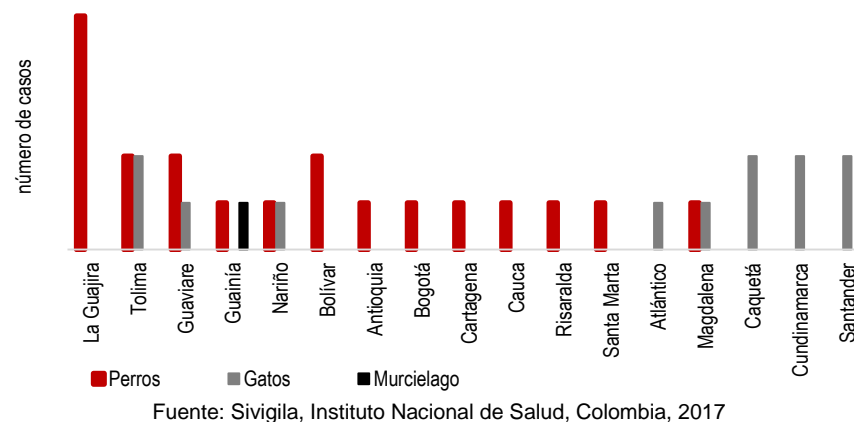
Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 23 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 tampoco se registró el envío de 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 45).



Bolívar, Caquetá, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Nariño, Santander y Tolima han enviado el 78,8 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 20 perros, 12 gatos y un quiróptero (gráfica 46).

Gráfica 46
Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, se ha recibido del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) la notificación de 60 focos de rabia de origen silvestre en animales de producción, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos, con riesgo de infección rábica para otros animales y para humanos por contacto de saliva del animal rabioso con piel lesionada o mucosas de humanos expuestos (tabla 39).

Tabla 39

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovino
	Saravena	1	Bovino
Arauca	Tame	1	Equino
	Montecristo	1	Bovino
Bolívar	Valparaiso	1	Bovino
		1	Equino
Caquetá	Hato-Corozal	1	Equino
	Paz de Ariporo	3	Bovino
		1	Bovino -Equina
		1	Equino
Casanare	Trinidad	1	Bovino
	Caldono	1	Bovino
Cauca	Silvia	1	Bovino
	Becerril	1	Bovino
Cesar	El Paso	1	Bovino
	Rio de Oro	1	Bovino
	Valledupar	1	Bovino
	Pijiño del Carmen	4	Bovino
Magdalena		4	Equino
		1	Caprina
	Plato	2	Equino
	Santa Ana	4	Bovino
		1	Equino
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovino
	Arboledas	1	Bovino
Norte de Santander	Chitaga	2	Bovino
	Toledo-NS	1	Bovino -Equina
		4	Bovino
		1	Equino
	Puerto Asís	3	Bovino
	Puerto Calcedo	2	Bovino
Putumayo	Puerto Guzmán	1	Bovino
	San Miguel	1	Bovino
		1	Equino
	San Onofre	1	Bovino
Sucre	Toluviejo	3	Bovino
	Cumaribo	1	Bovino
Vichada	La Primavera	2	Bovino
	29 municipios		44 Bovinos
12 Entidades Territoriales			13 Equinos
			2 Bovinos-Equinos
		60 focos	1 Caprino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

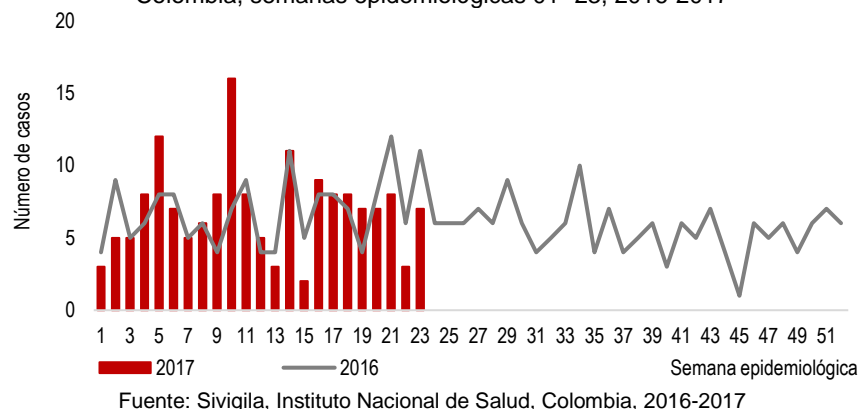
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y seis notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, nueve corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a mortalidad por lesiones de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 221 casos confirmados de muerte materna, 161 corresponden a muertes maternas tempranas, 49 corresponden a muertes maternas tardías y 11 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 47).

Gráfica 47
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 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 64,6 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	14	8,7
La Guajira	12	7,5
Antioquia	11	6,8
Chocó	11	6,8
Nariño	10	6,2
Magdalena	9	5,6
Atlántico	8	5,0
Córdoba	8	5,0
Tolima	8	5,0
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	1,4
Colombia	161	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 14 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.

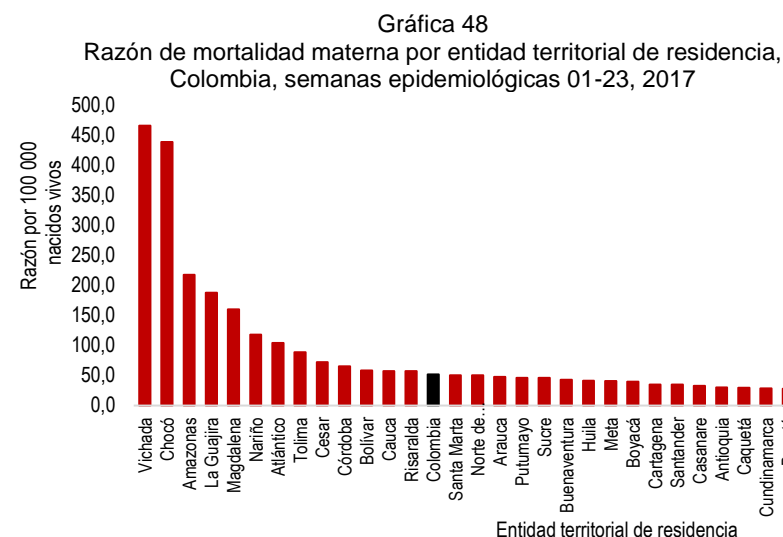
La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 71,4 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 74,5 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 65,2 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliados con 100,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 75,2 % 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 23,6 %; 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 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	115	71,4	46,2
	Rural	46	28,6	74,5
Tipo de régimen	Contributivo	48	29,8	34,5
	Subsidiado	105	65,2	67,1
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,6	Sin dato
	No afiliado	7	4,3	100,3
Pertenencia étnica	Indígena	19	11,8	295,8
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	21	13,0	145,3
	Otro	121	75,2	41,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	0,6	38,6
	15 a 19 años	23	14,3	37,2
	20 a 24 años	38	23,6	42,1
	25 a 29 años	28	17,4	38,6
	30 a 34 años	31	19,3	61,1
	35 a 39 años	31	19,3	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 51,8 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 48).



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 50,9 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,5 % y hemorragia obstétrica en un 18 %; el 28,6 % 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 20,5 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 42).

Tabla 42
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

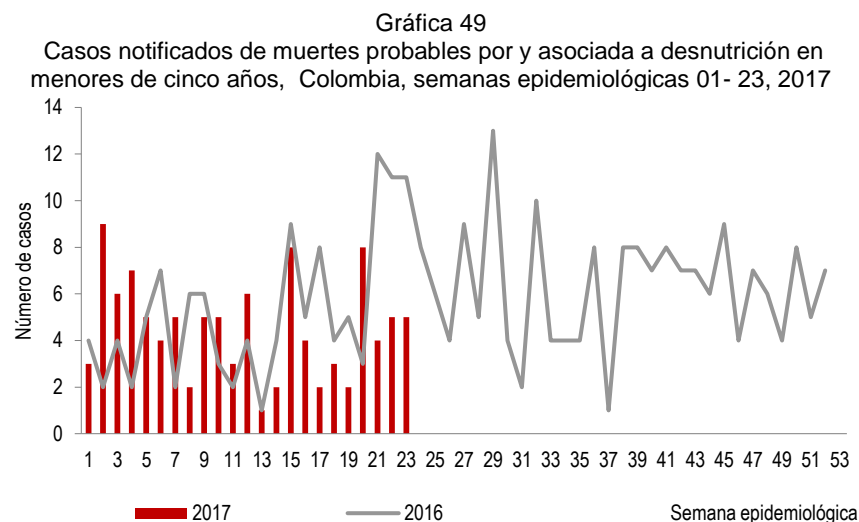
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	20,5
	Hemorragia obstétrica	29	18,0
	Sepsis obstétrica	12	7,5
	Embolia de líquido amniótico	5	3,1
	Complicaciones del aborto	3	1,9
Indirecta	Sepsis no obstétrica	11	6,8
	Sepsis de origen pulmonar	9	5,6
	Oncológica	7	4,3
	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	20,5

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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, las cuales corresponden a esta semana y a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, se encuentran en estudio 104 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 49).



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

En esta semana ingresa una muerte probable 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 43).

Tabla 43

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 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 44).

Tabla 44

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 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
Pertenencia étnica	Indígena	5	29,4
	Afrocolombiano	4	23,5
	Otros	8	47,1
Área	Cabecera municipal	9	52,9
	Rural disperso	8	47,1
Tipo de régimen	No afiliado	4	23,5
	Subsidiado	13	76,5

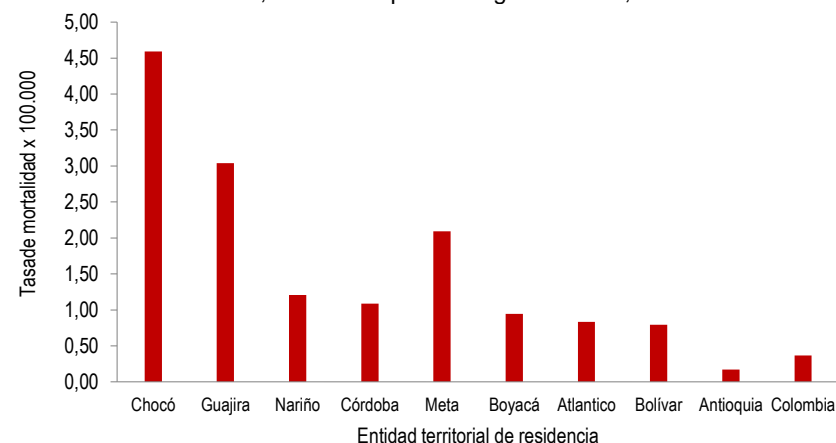
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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 50).

Gráfica 50

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017



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

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

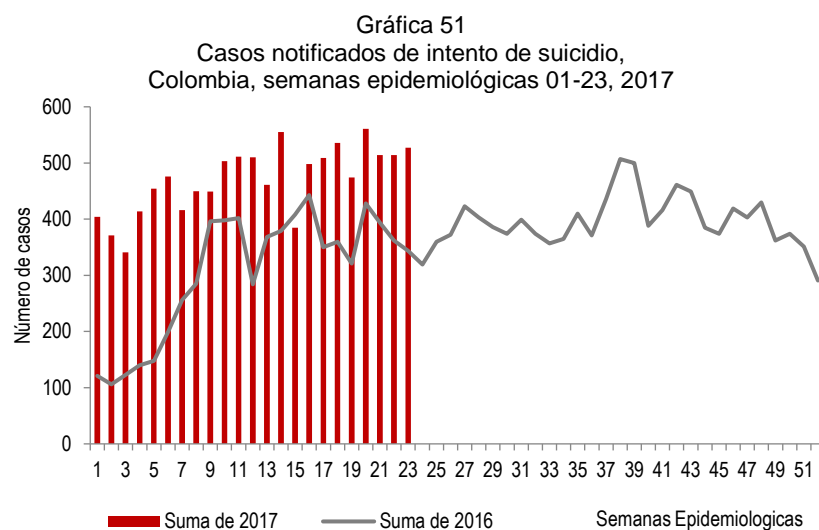
Salud Mental

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

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

• Intento de suicidio

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 910 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 344 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 833 casos de intento de suicidio (gráfica 51).



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

Notificaron casos 782 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 46,4 % de los eventos notificados (gráfica 52).

Tabla 52
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 056	19,0
Valle del Cauca	1 036	9,6
Bogotá	926	8,5
Cundinamarca	538	5,0
Nariño	472	4,4
Huila	459	4,2
Caldas	386	3,6
Cauca	375	3,5
Santander	369	3,4
Norte de Santander	340	3,1
Tolima	334	3,1
Boyacá	298	2,8
Córdoba	279	2,6
Atlántico	268	2,5
Risaralda	267	2,5
Barranquilla	256	2,4
Meta	252	2,3
Cesar	240	2,2
Cartagena	222	2,0
Quindío	211	1,9
Bolívar	182	1,7
Caquetá	144	1,3
Putumayo	143	1,3
Sucre	139	1,3
Magdalena	136	1,3
Santa Marta	106	1,0
Arauca	97	0,9
Casanare	97	0,9
La Guajira	78	0,7
Chocó	33	0,3
Buenaventura	24	0,2
Amazonas	20	0,2
Vaupés	18	0,2
Guaviare	13	0,1
Exterior	6	0,06
Guainía	6	0,06
Vichada	4	0,04
San Andrés	3	0,03
Total	10 833	100

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

El 62,2 % 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, 225 casos (el 2,1 %) se notificó en indígenas, 401 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, 50 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 14 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 45).

Tabla 45

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 734	62,2
	Masculino	4 099	37,8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8 630	79,7
	Centro Poblado	777	7,2
	Rural Disperso	1 426	13,2
Pertenencia Étnica	Indígena	225	2,1
	ROM (gitano)	50	0,5
	Raizal	14	0,1
	Palanquero	11	0,1
	Afrocolombiano	401	3,7
	Otros	10 132	93,5
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	28	0,3
	10 a 14	1 381	12,7
	15 a 19	3 186	29,4
	20 a 24	2 081	19,2
	25 a 29	1 336	12,3
	30 a 34	893	8,2
	35 a 39	616	5,7
	40 a 44	396	3,7
	45 a 49	295	2,7
	50 a 54	209	1,9
	55 a 59	165	1,5
	60 a 64	104	1,0
	65 y mas	143	1,3

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

En el 55,3 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 46).

Tabla 46

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	4 436	55,3
Problemas económicos	1 005	12,5
Problemas Jurídicos	687	8,6
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	523	6,5
Escolar/Educativa	462	5,8
Maltrato físico psicológico o sexual	436	5,4
Muerte de un familiar o amigo	231	2,9
Problemas laborales	170	2,1
Suicidio de un familiar o amigo	72	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 377 casos (el 31,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 3 901 casos (el 36,0 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 40,8 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 47).

Tabla 47

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 064	40,8
Otros trastornos psiquiátrico	2 288	30,5
Abuso de SPA	1 280	17,1
Trastornos bipolares	338	4,5
Otros trastornos afectivos	321	4,3
Esquizofrenia	214	2,9

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,5 %. En 261 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 48).

Tabla 48
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

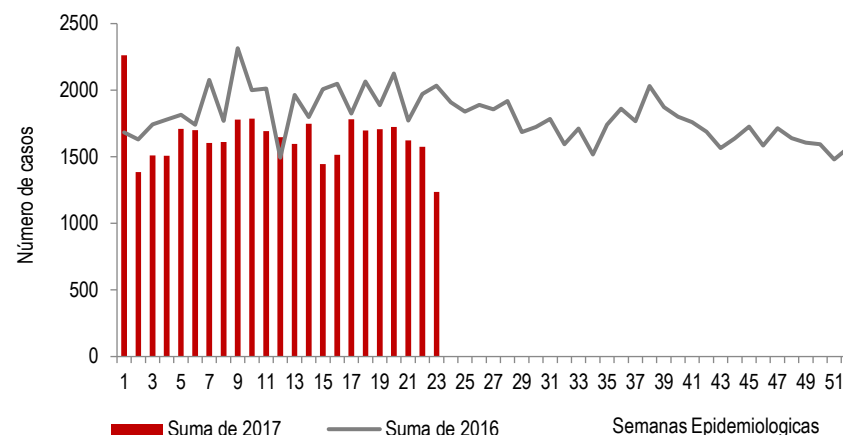
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 828	2 488	7 316	66,5
Arma Corto punzante	1 234	911	2 145	19,5
Ahorcamiento	202	397	599	5,4
Lanzamiento al vacío	144	141	285	2,6
Arma de fuego	154	104	258	2,3
Otro mecanismo	209	0	209	1,9
Lanzamiento a vehículo	56	46	102	0,9
Inmolación	19	18	37	0,3
Sin Dato	19	18	37	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	8	8	16	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 986 casos sospechosos de violencia de género, 1 237 de esta semana y 749 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 035 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 37 844 casos sospechosos (gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bogotá y Santander han notificado el 45,8 % de los casos (tabla 49).

Tabla 49

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 188	13,7
Valle del Cauca	4 414	11,7
Cundinamarca	2 613	6,9
Bogotá	2 605	6,9
Santander	2 502	6,6
Huila	2 170	5,7
Nariño	1 576	4,2
Norte de Santander	1 567	4,1
Boyacá	1 188	3,1
Cauca	1 098	2,9
Caldas	1 036	2,7
Cesar	1 021	2,7
Risaralda	1 012	2,7
Córdoba	952	2,5
Bolívar	840	2,2
Meta	778	2,1
Quindío	747	2,0
Tolima	737	1,9
Atlántico	735	1,9
Casanare	699	1,8
Sucre	635	1,7
Magdalena	613	1,6
La Guajira	474	1,3
Caquetá	444	1,2
Barranquilla	414	1,1
Cartagena	385	1,0
Arauca	281	0,7
Putumayo	278	0,7
Santa Marta	252	0,7
Buenaventura	105	0,3
Chocó	105	0,3
Amazonas	88	0,2
Exterior	79	0,2
Guaviare	66	0,2
Vichada	46	0,1
Guainía	39	0,1
San Andrés	34	0,1
Vaupés	28	0,1
Colombia	37 844	100

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

Registraron casos de violencia de género 998 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,9 %, Cali con el 6,0 %, Medellín con el 5,7 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 1,9 % notificaron el 22,9 % de los casos.

El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,2 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 444 casos (el 3,8 %) fueron notificados en afrocolombianos, 930 (el 2,5 %) en indígenas y 149 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,2 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 50).

Tabla 50

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

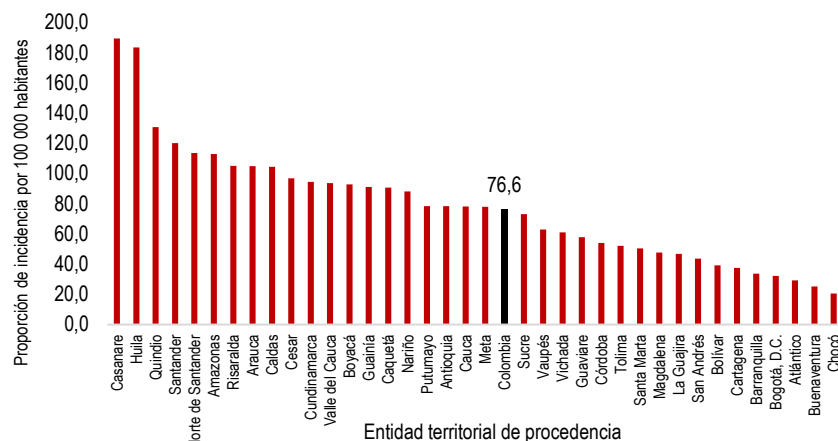
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28 868	76,3
	Masculino	8 976	23,7
Tipo de régimen	Subsidiado	21 650	57,2
	Contributivo	12 326	32,6
	No afiliado	2 434	6,4
	Especial	619	1,6
	Indeterminado	401	1,1
	Excepción	414	1,1
Pertenencia étnica	Indígena	930	2,5
	ROM (gitano)	149	0,4
	Raizal	61	0,2
	Palanquero	29	0,1
	Afrocolombiano	1 444	3,8
	Otros	35 231	93,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 432	3,8
	1 a 4 años	3 718	9,8
	5 a 9 años	3 249	8,6
	10 a 14 años	5 553	14,7
	15 a 19 años	4 333	11,4
	20 a 24 años	4 423	11,7
	25 a 29 años	4 052	10,7
	30 a 34 años	3 239	8,6
	35 a 39 años	2 530	6,7
	40 a 44 años	1 509	4,0
	45 a 49 años	1 132	3,0
	50 a 54 años	847	2,2
	55 a 59 años	518	1,4
	60 a 64 años	370	1,0
	65 y más años	939	2,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	29 231	77,2
	Centro poblado	3 264	8,6
	Rural disperso	5 349	14,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 76,6 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 54).

Gráfica 54

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 036 casos sospechosos de violencia física; 703 de esta semana y 333 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 918 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 235 casos sospechosos de violencia física (tabla 51).

Tabla 51

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	20 235	53,5
Violencia psicológica	2 896	7,7
Negligencia y abandono	6 315	16,7
Abuso sexual	6 620	17,5
Acoso sexual	309	0,8
Violación	736	1,9
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	13	0,0
Trata de personas para explotación sexual	4	0,0
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,0
Actos sexuales violentos	419	1,1
Otros actos sexuales	288	0,8
Total	37 844	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

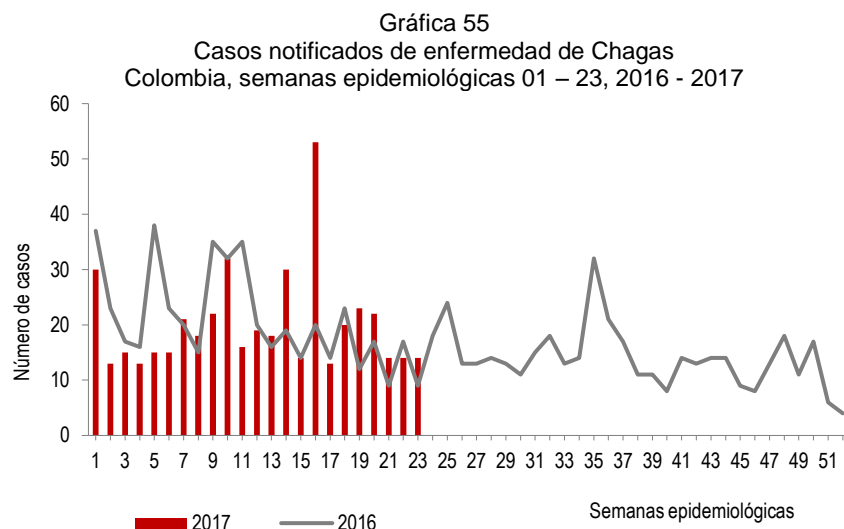
Enfermedades transmitidas por vectores

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 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de enfermedad de Chagas, 14 casos son de esta semana y 9 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 9 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 464 casos, 17 en fase aguda (cuatro probables, 13 confirmados) y 447 casos en fase crónica (339 probables y 108 confirmados) (gráfica 55).



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 52).

Tabla 52

Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	Porcentaje
Cesar	1	11	12	70,6
Casanare	1	2	3	17,6
Sucre	1	0	1	5,9
Córdoba	1	0	1	5,9
Total	4	13	17	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 64,7 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 52,9 %, se registró en el régimen subsidiado, el 76,5 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 29,4 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 100,0 otros (tabla 53).

Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	11	64,7
	Femenino	6	35,3
Tipo de régimen	Subsidiado	9	52,9
	Contributivo	5	29,4
	Especial	2	11,8
	No asegurado	1	5,9
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	17	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	13	76,5
	Rural disperso	3	17,6
	Centro poblado	1	5,9
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	5,9
	1 a 4 años	1	5,9
	5 a 9 años	1	5,9
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	11,8
	25 a 29 años	1	5,9
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	5,9
	40 a 44 años	1	5,9
	45 a 49 años	1	5,9
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	5,9
	60 a 64 años	2	11,8
	65 y más años	5	29,4

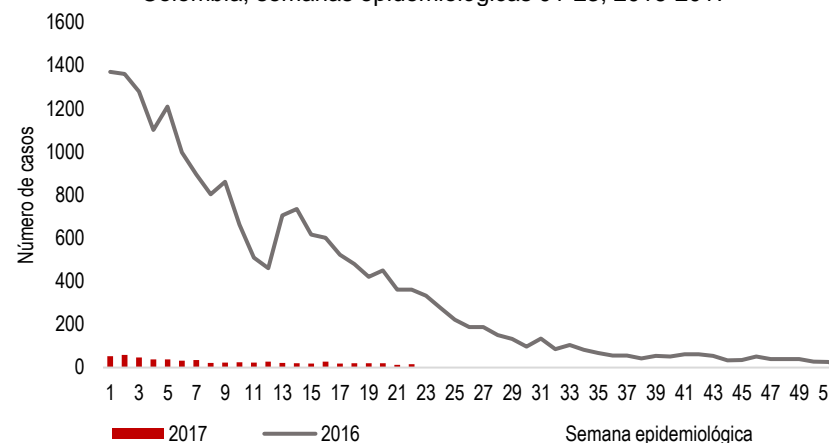
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, se han confirmado una defunción por Chagas agudo y las dos en estudio se descartaron.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de chikunguña; tres casos de esta semana y diez notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 333 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 619 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 587 casos (94,8 %) confirmados por clínica y 25 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016-2017



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 52,0 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	121	1	0	122
Tolima	53	2	1	56
Santander	54	0	1	55
Cundinamarca	44	1	4	49
Huila	40	0	0	40
Antioquia	32	1	2	35
Meta	35	0	0	35
Putumayo	31	1	0	32
Risaralda	32	0	0	32
Guaviare	22	0	0	22
Casanare	18	0	0	18
Caquetá	9	1	1	11
Barranquilla	7	0	0	7
Quindío	11	0	0	11
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	7	0	0	7
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	587	7	25	619

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

Notificaron casos 148 municipios y cuatro distritos; el 25,0 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,2 %; Dosquebradas con el 3,2 %; Bucaramanga con el 2,9 % y Villavicencio el 2,7 %.

El 56,7 % de los casos de chikunguña 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 55).

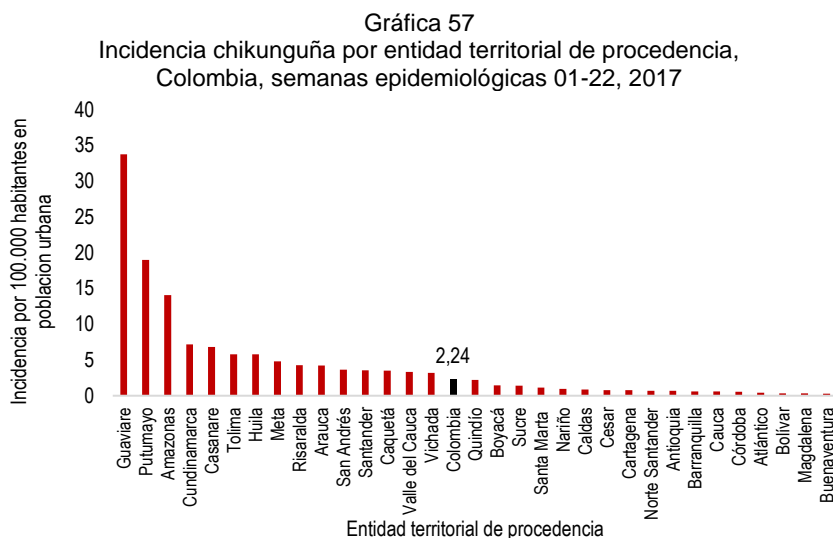
Tabla 55

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	351	56,7
	Masculino	268	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	410	66,2
	Especial	12	1,9
	No afiliado	17	2,7
	Indeterminado	2	0,3
	Excepción	5	0,8
	Subsidiado	173	27,9
Pertenencia étnica	Indígena	14	2,3
	ROM (gitano)	5	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,1
	Otros	592	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	3,6
	1 a 4 años	19	3,1
	5 a 9 años	35	5,7
	10 a 14 años	38	6,1
	15 a 19 años	41	6,6
	20 a 24 años	75	12,1
	25 a 29 años	87	14,1
	30 a 34 años	66	10,7
	35 a 39 años	57	9,2
	40 a 44 años	44	7,1
	45 a 49 años	46	7,4
	50 a 54 años	26	4,2
	55 a 59 años	25	4,0
Área de Ocurrencia	60 a 64 años	16	2,6
	65 y más años	22	3,6
	Cabecera Municipal	445	71,9
	Centro Poblado	84	13,6
	Rural disperso	90	14,5

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

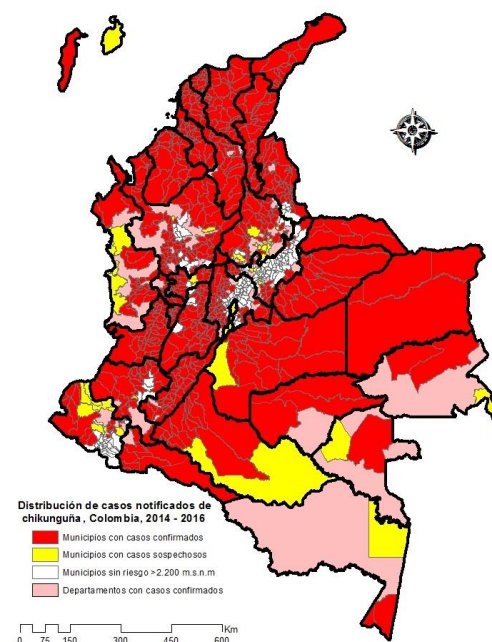
La incidencia nacional de chikunguña es de 2,24 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 57).



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 23 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017



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

Recomendaciones en vigilancia

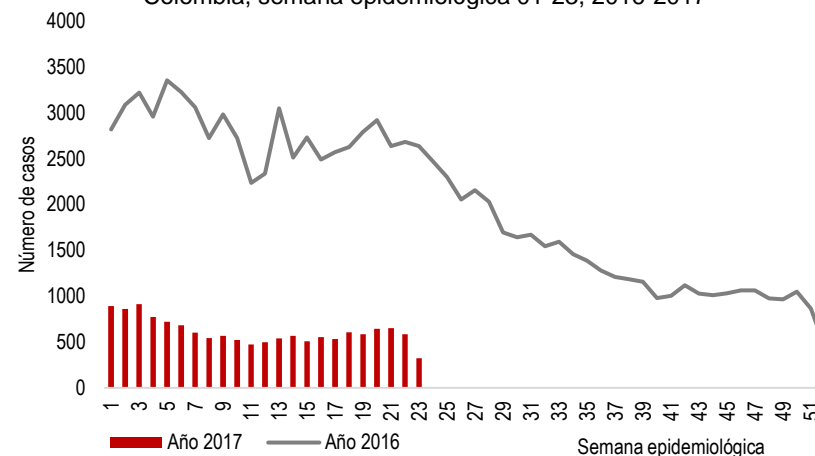
- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 465 casos probables de dengue, 324 casos de esta semana y 141 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 2 638 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 152 casos; 8 384 casos (el 59,2 %) sin signos de alarma; 5 616 casos (el 39,7 %) con signos de alarma y 152 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 58).

Gráfica 58
Casos probables de dengue notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016-2017



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 77,9 % de los casos (tabla 56).

Tabla 56

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	3 225	23,0	15	9,9	3 240	22,9
Antioquia	2 299	16,4	12	7,9	2 311	16,3
Tolima	1 551	11,1	25	16,4	1 576	11,1
Santander	1 021	7,3	8	5,3	1 029	7,3
Huila	787	5,6	22	14,5	809	5,7
Norte Santander	618	4,4	4	2,6	622	4,4
Meta	603	4,3	11	7,2	614	4,3
Cundinamarca	542	3,9	3	1,9	545	3,9
Boyacá	344	2,5	3	1,9	347	2,5
Quindío	325	2,3	1	0,7	326	2,3
Sucre	241	1,7	2	1,3	243	1,7
Cesar	267	1,9	4	2,6	271	1,9
Putumayo	200	1,4	2	1,3	202	1,4
Córdoba	224	1,5	2	1,3	226	1,6
Casanare	210	1,4	2	1,3	212	1,5
Bolívar	178	1,2	8	5,3	186	1,2
Risaralda	136	1,0	3	1,9	139	1,0
Atlántico	143	1,0	5	3,3	148	1,0
Barranquilla	107	0,8	4	2,6	111	0,8
Caquetá	113	0,8	1	0,7	114	0,8
Arauca	116	0,8	1	0,7	117	0,8
Caldas	95	0,7	1	0,7	96	0,7
Nariño	79	0,6	2	1,3	81	0,6
Magdalena	75	0,5	1	0,7	76	0,5
Guaviare	83	0,6	0	0,0	83	0,5
La Guajira	74	0,5	1	0,7	75	0,5
Buenaventura	49	0,4	2	1,3	51	0,4
Cauca	60	0,4	1	0,7	61	0,4
Choco	53	0,4	1	0,7	54	0,4
Cartagena	35	0,3	3	1,9	38	0,3
Exterior	36	0,3	1	0,7	37	0,3
Santa Marta	27	0,2	1	0,7	28	0,2
Amazonas	38	0,3	0	0,0	38	0,3
Vichada	23	0,2	0	0,0	23	0,2
San Andrés	14	0,1	0	0,0	14	0,1
Guainía	8	0,1	0	0,0	8	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	14 000	100	152	100	14 152	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 2,3 %, Ibagué con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,1 %, Villavicencio con el 2,2 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Floridablanca con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot, Tuluá, Sincelejo y Lérída con el 1,0 % cada

uno, registran el 45,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,5 %, Ibagué y Cali con el 4,6 %, Barranquilla, Purificación Villavicencio y Buenaventura con el 2,6 % cada uno, Medellín, Soledad, Cartagena y Espinal con el 2,0 % cada uno, registran el 38,2 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31,3 % de los casos de dengue y el 25,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 159 casos en población indígena (el 1,1 %) y 343 casos en afrocolombianos (el 2,4%) (tabla 57).

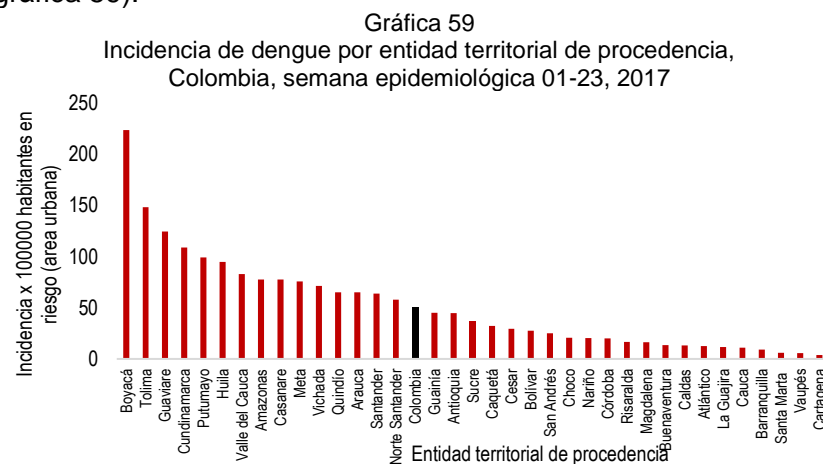
Tabla 57

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	6 053	43,2	73	48,0	6 126	43,3
	Masculino	7 947	56,8	79	52,0	8 026	56,7
Tipo de régimen	Contributivo	6 970	49,8	51	33,6	7 021	49,6
	Subsidiado	5 685	40,6	86	56,6	5 771	40,8
	Especial	414	3,0	4	2,6	418	3,0
	No afiliado	467	3,3	4	2,6	471	3,3
	excepcional	356	2,5	5	3,3	361	2,5
Pertenencia étnica	Indeterminado	108	0,8	2	1,3	110	0,8
	Otro	13 450	96,1	139	91,4	13 589	96,0
	Afrocolombianos	332	2,4	11	7,2	343	2,4
	Indígena	157	1,1	2	1,4	159	1,1
	ROM(gitano)	49	0,3	0	0,0	49	0,3
	Raizal	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Área de procedencia	Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	Cabecera municipal	11 026	78,8	108	71,1	11 134	78,7
	Centro poblado	1 182	8,4	18	11,8	1 200	8,5
	Rural disperso	1 792	12,8	26	17,1	1 818	12,8
Grupos de edad	Menores de un año	507	3,6	6	3,9	513	3,6
	1 a 4 años	1 210	8,6	17	11,2	1 227	8,7
	5 a 9 años	1 365	9,8	11	7,2	1 376	9,7
	10 a 14 años	1 304	9,3	5	3,3	1 309	9,2
	15 a 19 años	1 405	10,0	12	7,9	1 417	10,0
	20 a 24 años	1 276	9,1	15	9,9	1 291	9,1
	25 a 29 años	1 151	8,2	7	4,6	1 158	8,2
	30 a 34 años	967	6,9	2	1,3	969	6,8
	35 a 39 años	845	6,0	5	3,3	850	6,0
	40 a 44 años	649	4,6	5	3,3	654	4,6
	45 a 49 años	616	4,4	11	7,2	627	4,4
	50 a 54 años	593	4,2	8	5,3	601	4,3
	55 a 59 años	586	4,2	15	9,9	601	4,3
	60 a 64 años	414	3,0	9	5,9	423	3,0
	65 y más años	1 112	8,1	24	15,8	1 136	8,1

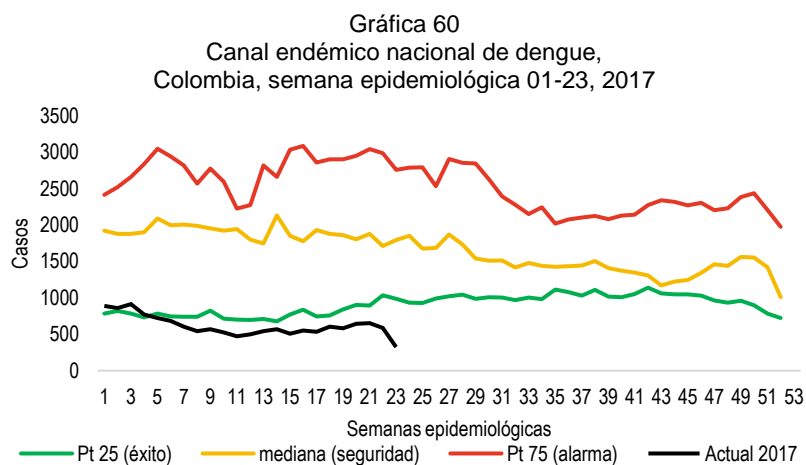
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de dengue es de 49,9 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 59).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 23 (gráfica 60).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 58).

Tabla 58
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 22-23, 2017

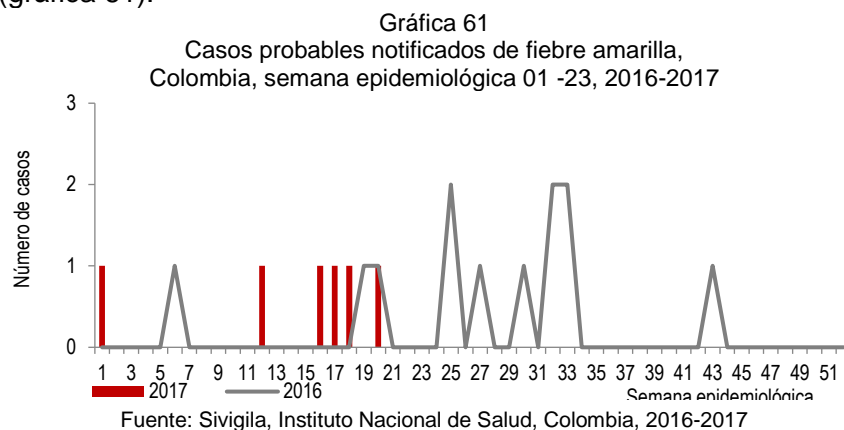
Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	
Sucre	Cauca	Quindío	Antioquia
Meta	Arauca	Valle del Cauca	San Andres
Cesar	Guaviare	Guainía	Amazonas
Casanare	Huila	Bolívar	Atlántico
Córdoba	Putumayo	Vichada	La Guajira
Norte Santander	Cartagena	Boyacá	
Santander	San Andres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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 20

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 61 muertes en estudio por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición operativa de caso, 43 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 23 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 61).



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 59).

Tabla 59
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 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 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2017

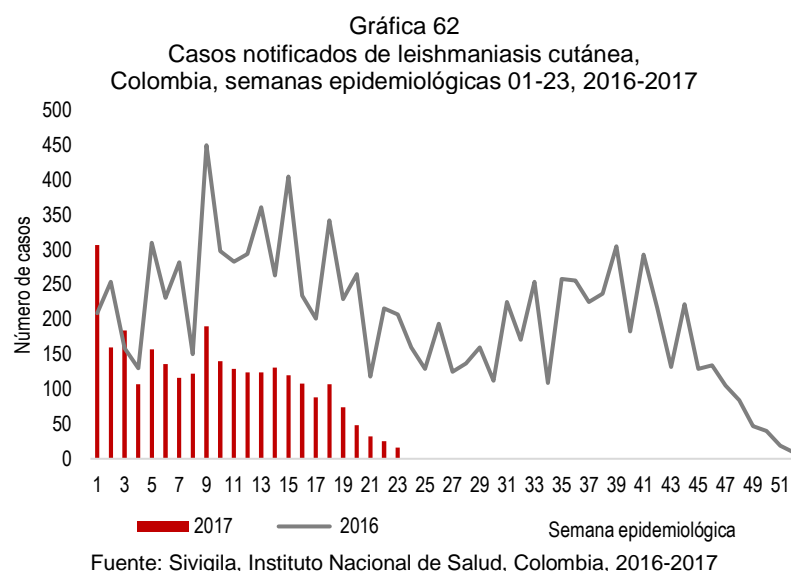
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	6	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	No asegurado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	4	66,7
	Indígena	2	33,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0
	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	3	50,0
Grupos de edad	Centro poblado	0	0
	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 23 no se han confirmado casos, está pendiente la unidad de análisis de uno de los casos de Cumaribo (Vichada) y los resultados de laboratorio definitivos de otro caso de Puerto Gaitán (Meta).

Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 208 casos de leishmaniasis, 17 casos de esta semana y 191 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó dos casos de leishmaniasis visceral, seis casos de leishmaniasis mucosa y 207 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 178 casos de leishmaniasis, 31 de leishmaniasis mucosa, 31 de leishmaniasis visceral (16 confirmados y 15 probables) y 3 116 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 62).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, y Norte de Santander han notificado el 57,7 % de los casos de leishmaniasis (tabla 61).

Tabla 61
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	581	18,6	3	9,7	0	0	584	18,4
Santander	396	12,7	2	6,5	0	0	398	12,5
Tolima	336	10,8	2	6	0	0	338	10,6
Nariño	275	8,8	1	3	0	0	276	8,7
Norte de Santander	233	7,5	4	12,9	0	0	237	7,5
Guaviare	143	4,6	2	6,5	0	0	145	4,6
Meta	119	3,8	7	22,6	0	0	126	4,0
Risaralda	112	3,6	0	0	0	0	112	3,5
Cundinamarca	100	3,2	3	9,7	0	0	103	3,2
Bolívar	89	2,9	0	0	10	32,3	99	3,1
Chocó	94	3,0	1	3,2	2	6	97	3,1
Caquetá	91	2,9	1	3,2	0	0	92	2,9
Boyacá	91	2,9	1	3	0	0	92	2,9
Caldas	84	2,7	1	3	0	0	85	2,7
Córdoba	63	2,0	0	0	7	22,6	70	2,2
Putumayo	59	1,9	1	3	0	0	60	1,9
Cauca	49	1,6	0	0	0	0	49	1,5
Huila	36	1,2	1	3	7	22,6	44	1,4
La Guajira	40	1,3	0	0	0	0	40	1,3
Valle del Cauca	20	0,6	0	0	0	0	20	0,6
Sucre	13	0,4	0	0	3	9,7	16	0,5
Cesar	15	0,5	0	0	0	0	15	0,5
Guainía	14	0,4	0	0	0	0	14	0,4
Exterior	13	0,4	0	0	0	0	13	0,4
Vichada	10	0,3	0	0	0	0	10	0,3
Amazonas	8	0,3	1	3	0	0	9	0,3
Buenaventura	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Vaupés	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Desconocido	5	0,2	0	0	1	3,2	6	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	0	0	1	3	2	0
Total general	3 116	100	31	100	31	100	3 178	100

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

Se registraron casos en 31 entidades territoriales y 352 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 5,3 %, Rovira (Tolima) con el 3,1 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,6 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,5 %, Segovia (Antioquia) con el 2,2 %, Tibú (Norte de Santander) con el 2,0 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,8 %, Rio Blanco (Tolima) con el 1,5 % y Chaparral (Tolima) con el 1,5 %, los municipios que agrupan el 25,3 % de los casos notificados.

Para leishmaniasis cutánea el 71,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 65,1 % pertenece al régimen subsidiado, el 18,0 % al régimen excepción y el 6,7 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 40,9 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 7,3 % 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 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

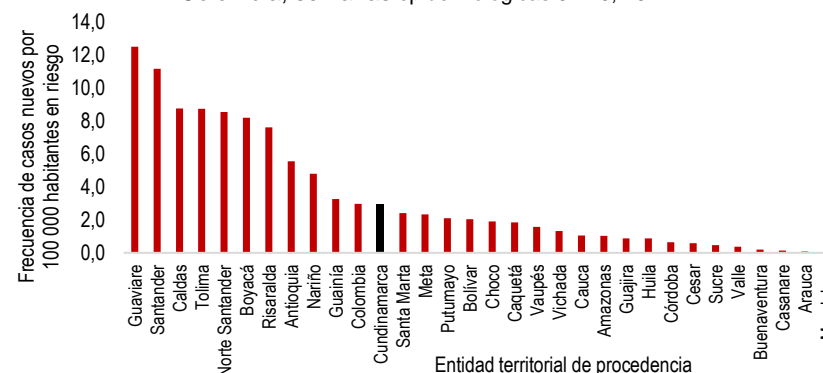
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	2224	71,4	23	74,2	20	64,5
	Femenino	892	28,6	8	25,8	11	35,5
Tipo de régimen	Subsidiado	2030	65,1	22	71,0	28	90,3
	Excepción	560	18,0	5	16,1	1	3,2
	Contributivo	268	8,6	2	6,5	1	3,2
	No afiliado	209	6,7	1	3,2	0	0
	Indeterminado	29	0,9	0	0	1	3,2
	Especial	20	0,6	1	3,2	0	0
Pertenencia étnica	Otros	2676	85,9	28	90,3	26	83,9
	Afrocolombiano	228	7,3	1	3,2	2	6,5
	Indígena	195	6,3	2	0	3	9,7
	ROM/gitano	7	0,2	0	0	0	0
	Raizal	6	0,2	0	0	0	0
	Palenquero	4	0,1	0	0	0	0
Grupos de edad	<1 año	12	0,4	1	3,2	3	9,7
	1 a 4 años	159	5,1	0	0	20	64,5
	5 a 9 años	246	7,9	0	0	2	6,5
	10 a 14 años	272	8,7	0	0	2	6,5
	15 a 19 años	400	12,8	1	3,2	1	3,2
	20 a 24 años	501	16,1	3	9,7	1	3,2
	25 a 29 años	373	12,0	2	6,5	0	0
	30 a 34 años	238	7,6	5	16,1	2	6,5
	35 a 39 años	199	6,4	1	3,2	0	0
	40 a 44 años	154	4,9	6	19,4	0	0
	45 a 49 años	146	4,7	2	6,5	0	0
	50 a 54 años	114	3,7	2	6,5	0	0
	55 a 59 años	99	3,2	3	9,7	0	0
	60 a 64 años	62	2,0	1	3,2	0	0
	>65 años	141	4,5	4	12,9	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 23 de 2017 es de 29,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las entidades

territoriales con mayor incidencia son Guaviare y Santander con 125,2 y 111,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente, (gráfica 63).

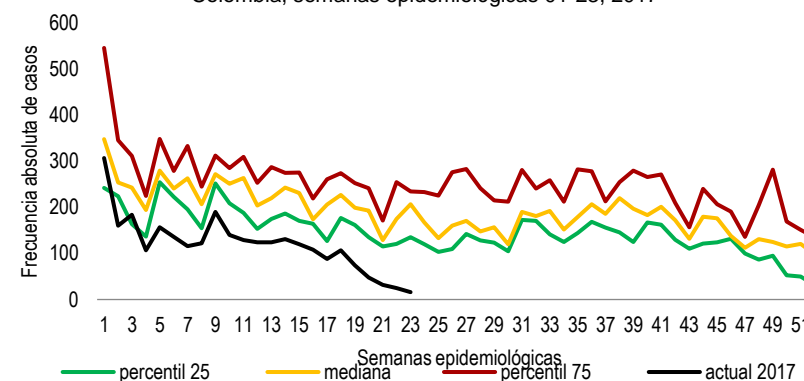
Gráfica 63
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1 y 3, y en zona de éxito el resto de semanas de 2017 (gráfica 64).

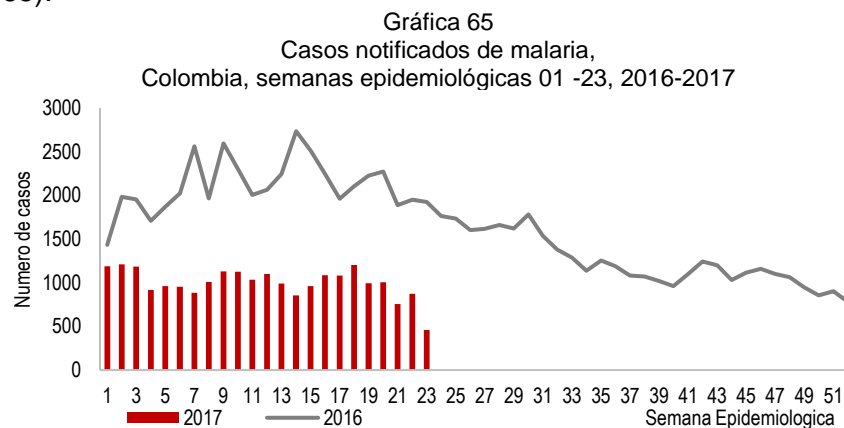
Gráfica 64
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

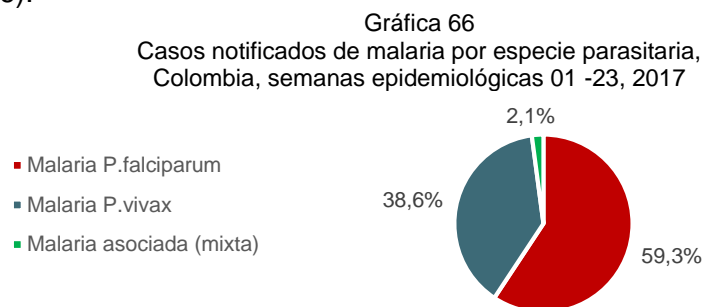
• Malaria

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 1 463 casos, 460 de esta semana y 1 003 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 924 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 977 casos de malaria, 22 488 casos de malaria no complicada y 489 casos de malaria complicada (gráfica 65).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 13 616 casos (el 59,3 %), seguido por *P. vivax* con 8 875 casos (el 38,6 %) y 486 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 66).



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Cauca, Amazonas y Vichada registraron el 92,2 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,4 % 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 23 (tabla 63).

Tabla 63
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	269	4 182	0	2 388	6 839	30,4
Nariño	10	6 396	0	169	6 575	29,2
Antioquia	22	418	0	1 456	1 896	8,4
Córdoba	18	444	0	1 256	1 718	7,6
Guainía	30	345	0	1 147	1 522	6,8
Cauca	6	778	0	26	810	3,6
Amazonas	33	152	0	595	780	3,5
Vichada	33	189	0	376	598	2,7
Guaviare	5	41	0	312	358	1,6
Buenaventura	0	239	0	82	321	1,4
Bolívar	6	43	0	254	303	1,3
Valle del Cauca	1	54	0	61	116	0,5
Vaupés	0	5	0	81	86	0,4
Risaralda	0	6	0	58	64	0,3
Meta	0	9	0	39	48	0,2
La Guajira	0	1	0	34	35	0,2
Sucre	0	3	0	17	20	0,1
Putumayo	0	7	0	10	17	0,1
Caquetá	0	4	0	11	15	0,07
Caldas	0	2	0	11	13	0,06
Norte de Santander	0	1	0	11	12	0,05
Santander	0	1	0	8	9	0,04
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
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Quindío	2	0	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	1	5	0	6	12	0,1
Exterior	24	82	0	186	292	1,26
Total	461	13 416	0	8 611	22 488	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 262 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,9 % de la notificación (tabla 64).

Tabla 64

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	150	1 847	0	819	2 816	12,5
Nariño	Roberto Payán	0	1 619	0	8	1 627	7,2
Guainía	Inírida	29	336	0	1 092	1 457	6,5
Nariño	San Andrés de Tu	3	1 389	0	58	1 450	6,4
Córdoba	Tierralta	14	397	0	775	1 186	5,3
Nariño	Olaya Herrera	0	1 145	0	4	1 149	5,1
Nariño	Barbacoas	3	825	0	59	887	3,9
Nariño	Magüi	0	565	0	11	576	2,6
Nariño	El Charco	1	518	0	17	536	2,4
Chocó	Tadó	12	331	0	160	503	2,2
Otros Municipios		249	4 444	0	5 608	10 301	45,9

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 12 394 (55,1 %) en afrocolombianos y 4 584 (el 20,4 %) en indígenas; por procedencia el 45,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 65).

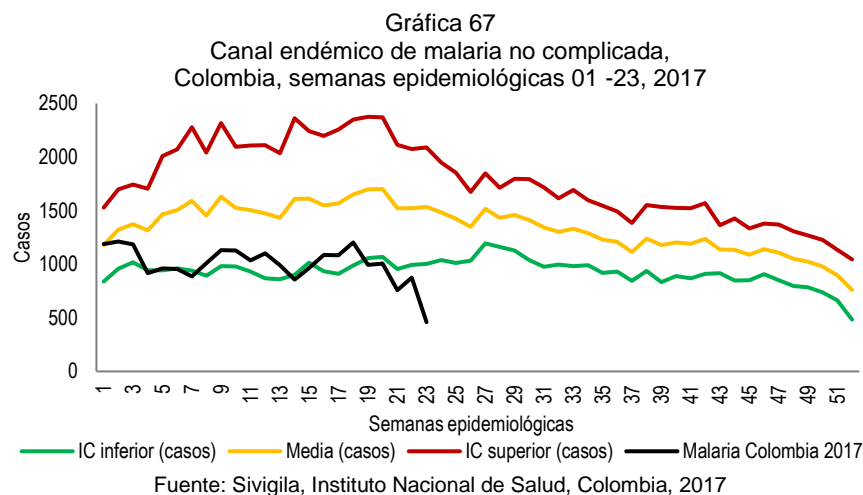
Tabla 65

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

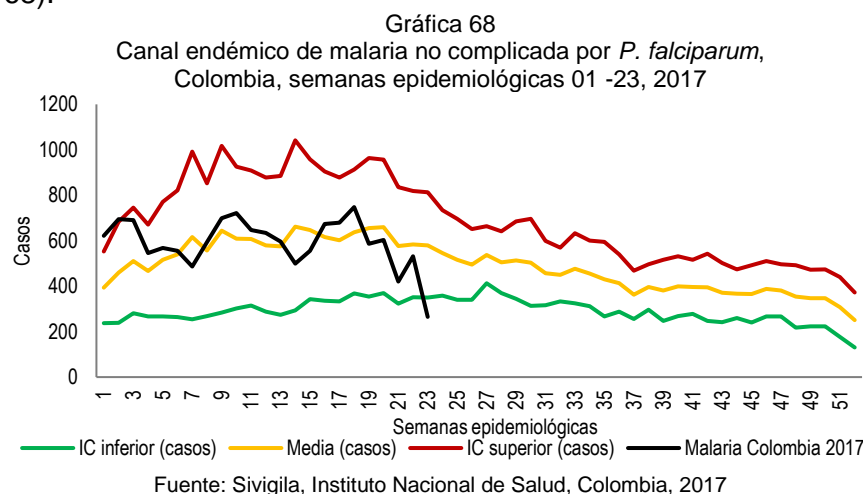
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 305	41,4
	Masculino	13 183	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	157	0,7
	1 a 4 años	1 399	6,2
	5 a 9 años	2 370	10,5
	10 a 14 años	2 802	12,5
	15 a 19 años	3 009	13,4
	20 a 24 años	2 836	12,6
	25 a 29 años	2 341	10,4
	30 a 34 años	1 861	8,3
	35 a 39 años	1 399	6,2
	40 a 44 años	1 074	4,8
	45 a 49 años	945	4,2
	50 a 54 años	767	3,4
	55 a 59 años	616	2,7
	60 a 64 años	406	1,8
	65 y más años	506	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	4 584	20,4
	ROM (gitano)	51	0,2
	Raizal	33	0,1
	Palanquero	21	0,1
	Afrocolombiano	12 394	55,1
Área de procedencia	Otros	5 405	24,1
	Cabecera municipal	6 330	28,1
	Centro Poblado	6 026	26,8
Tipo de régimen	Rural disperso	10 132	45,1
	Contributivo	1 244	5,5
	Especial	533	2,4
	Sin afiliación	4 309	19,2
	Excepción	328	1,5
	Subsidiado	15 618	69,5
	Indeterminado	456	1,9

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

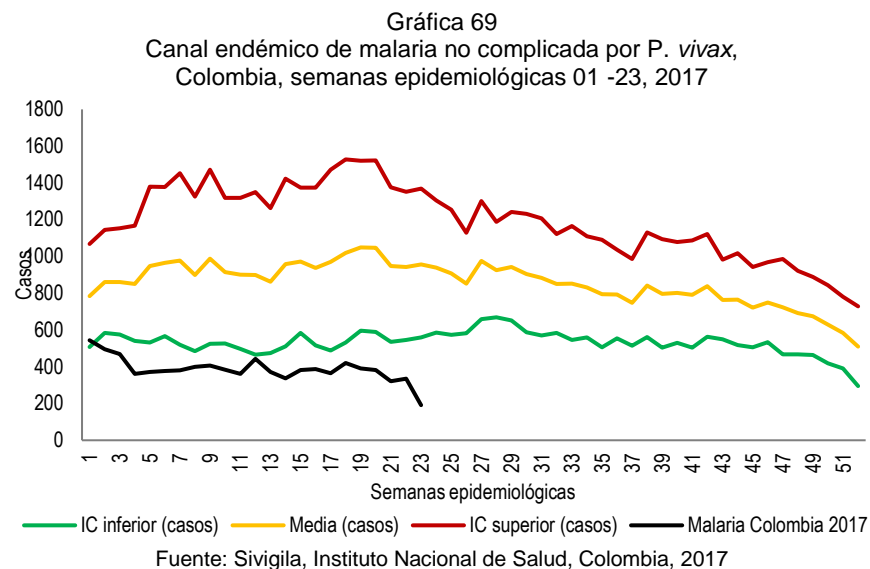
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 67).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 13 semanas, en seguridad siete semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 68).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 22 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 69).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 23 de 2017 fue de 2,13 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,26 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 66).

Tabla 66
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

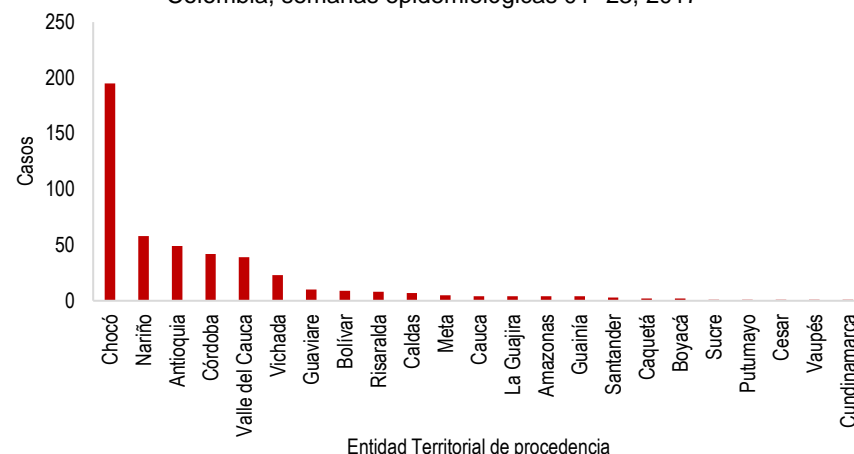
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	72,9	54,6	16,8
Roberto Payán	Nariño	69,9	0,3	69,5
La Pedrera	Amazonas	63,0	48,6	12,3
Tarapacá	Amazonas	48,4	42,5	5,7
Lloró	Chocó	42,7	21,1	19,8
Río Quito	Chocó	38,8	4,1	33,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	38,1	16,0	21,8
Olaya Herrera	Nariño	36,4	0,1	36,2
Tadó	Chocó	26,5	8,4	17,4
Magüi	Nariño	24,9	0,5	24,4
Quibdó	Chocó	24,3	7,1	15,9
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Remedios	Antioquia	23,5	20,0	3,2
Nóvita	Chocó	23,1	11,1	12,1
Barbacoas	Nariño	22,9	1,5	21,3
Timbiquí	Cauca	22,8	0,6	22,1
Medio San Juan	Chocó	21,7	5,0	15,8
Yavaraté	Vaupés	20,2	20,2	0,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 489 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,3 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,1 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 226 casos (el 46,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 85 casos (el 17,4 %) se notificaron en indígenas y 175 casos (el 35,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 51,1 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 67).

Tabla 67

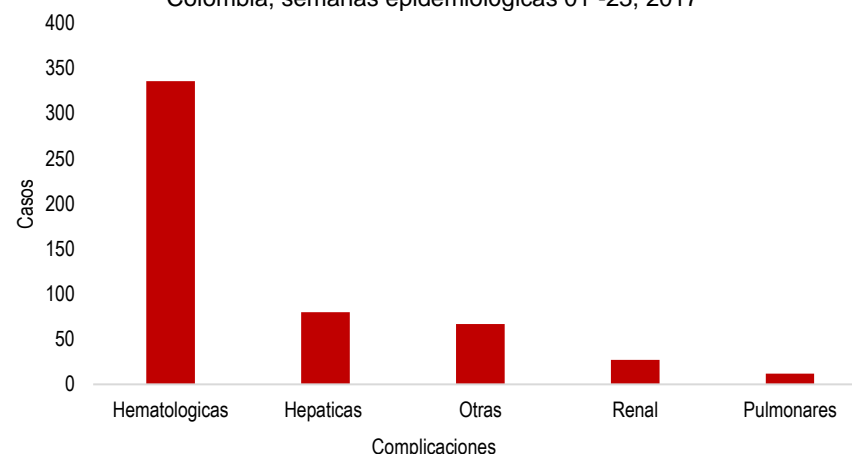
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	199	40,7
	Masculino	290	59,3
Grupos de edad	Menores de un año	17	3,5
	1 a 4 años	46	9,4
	5 a 9 años	30	6,1
	10 a 14 años	26	5,3
	15 a 19 años	69	14,1
	20 a 24 años	64	13,1
	25 a 29 años	38	7,8
	30 a 34 años	40	8,2
	35 a 39 años	34	7,0
	40 a 44 años	30	6,1
	45 a 49 años	25	5,1
	50 a 54 años	25	5,1
	55 a 59 años	19	3,9
	60 a 64 años	6	1,2
	65 y más años	20	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	85	17,4
	ROM(gitano)	3	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	175	35,8
	Otros	226	46,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	250	51,1
	Centro Poblado	66	13,5
	Rural disperso	173	35,4
Régimen de afiliación	Contributivo	64	13,1
	Especial	32	6,5
	Sin afiliación	42	8,6
	Excepción	24	4,9
	Subsidiado	325	66,5
	Indeterminado	2	0,4

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

De los 489 casos de malaria complicada, 356 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 81 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 28 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 79 casos (el 16 %) otras complicaciones (gráfica 71).

Gráfica 71
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 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 292 casos procedentes del exterior, 285 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 188 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 80 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 68).

Tabla 68

Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País 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	2	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 - Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - barrios unidos-12 octu
Bogotá	1	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	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San diego
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-Tintal sur
Guainía	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	134	Venezuela	Guainía	Puerto Inirida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebaída
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	República centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Total	292			

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

A semana epidemiológica 23 de 2017 se han notificado 10 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando nueve muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio (tabla 69).

Tabla 69

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

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

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

Por sexo el 77,8 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 33,4 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (44,4 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 44,5 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 77,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 70).

Tabla 70

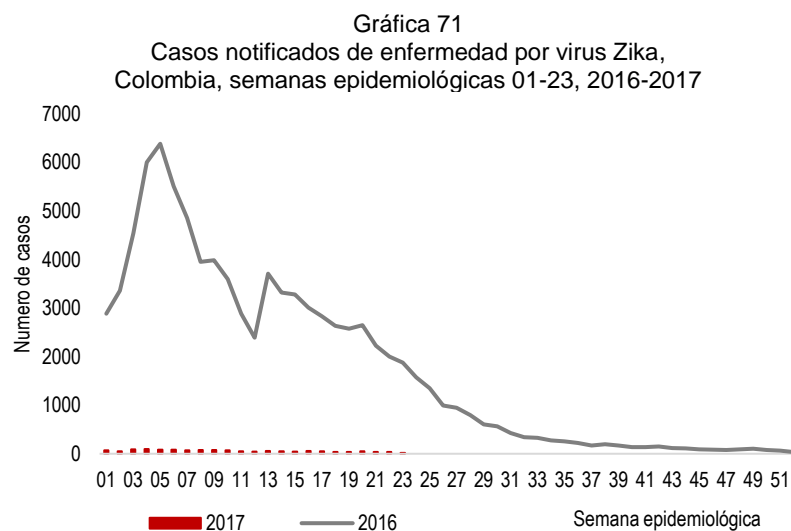
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	77,8 %
	Masculino	2	22,2 %
Grupos de edad	10 a 14 años	2	22,2 %
	15 a 19 años	1	11,1 %
	20 a 24 años	1	11,1 %
	45 a 49 años	1	11,1 %
	55 a 59 años	1	11,1 %
	65 y más años	3	33,4 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	44,4 %
	Afrocolombiano	2	22,2 %
	Otros	3	33,4 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	3	33,3 %
	Centro Poblado	2	22,2 %
	Rural disperso	4	44,5 %
Tipo de régimen	Contributivo	2	22,2 %
	Subsidiado	7	77,8 %

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

• Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 38 casos de Zika, 20 casos correspondientes a la semana epidemiológica 23 de 2017 y 18 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1878 casos. En total se han notificado 1342 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 223 casos proceden de 173 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 116 casos proceden de 31 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 71).

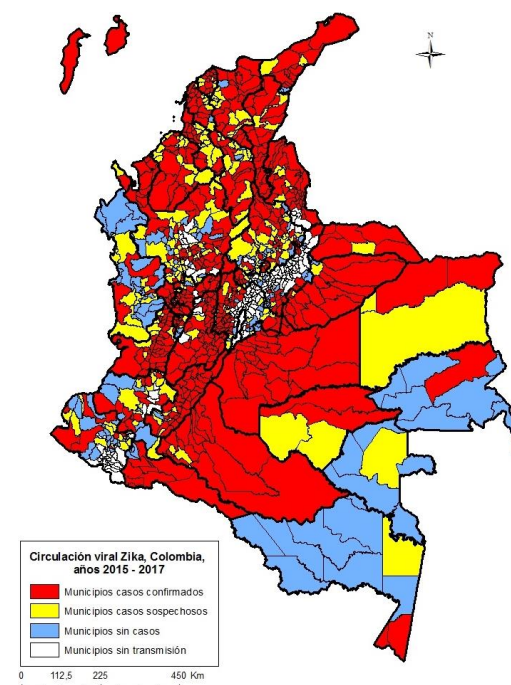


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios).

Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 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 23 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 71,3 % de los casos. El 54,8 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 47,7 %, Bucaramanga con el 3,6 %, Villavicencio con el 1,9 % y Medellín con el 1,6 % (Tabla 72).

Tabla 72

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

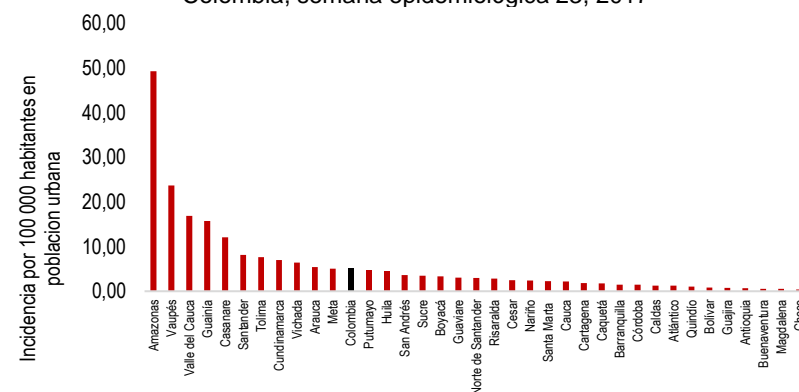
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	0	0	679	55,5	2	1,7	681
Santander	0	0	115	9,4	9	7,8	124
Tolima	1	33,3	63	5,2	8	6,9	72
Cundinamarca	0	0	38	3,1	6	5,2	44
Meta	0	0	37	3	0	0	37
Antioquia	0	0	31	2,5	1	0,9	32
Casanare	0	0	27	2,2	5	4,3	32
Huila	0	0	27	2,2	4	3,4	31
Norte Santander	1	33,3	21	1,7	8	6,9	30
Risaralda	1	33,3	19	1,6	1	0,9	21
Sucre	0	0	18	1,5	2	1,7	20
Cesar	0	0	17	1,4	2	1,7	19
Barranquilla	0	0	17	1,4	0	0	17
Atlántico	0	0	13	1,1	2	1,7	15
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Cartagena	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	4	0,3	9	7,8	13
Desconocido	0	0	0	0	11	9,5	11
Cauca	0	0	5	0,4	6	5,2	11
Nariño	0	0	3	0,2	7	6	10
Arauca	0	0	9	0,7	0	0	9
Caldas	0	0	8	0,7	1	0,9	9
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Putumayo	0	0	8	0,7	0	0	8
Boyacá	0	0	6	0,5	1	0,9	7
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,7	7
Quindío	0	0	4	0,3	1	0,9	5
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,7	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,4	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,9	3
San Andrés	0	0	0	0	2	1,7	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,7	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0	2	1,7	2
Choco	0	0	0	0	1	0,9	1
Exterior	0	0	0	0	14	12,1	14
Total	3	0,2	1 223	91,1	116	8,6	1 342

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,06 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 73).

Gráfica 73

Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



Entidad territorial de procedencia

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

El 54,8 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 73,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,6 % en “otros”. El 87,2 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 72).

Tabla 72

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	735	54,8
	Masculino	607	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	982	73,2
	Subsidiado	286	21,3
	Especial	25	1,9
	No afiliado	29	2,2
	Excepción	10	0,7
	Indeterminado	10	0,7
Pertenencia étnica	Otros	1297	96,6
	Indígena	25	1,9
	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1170	87,2
	Centro poblado	82	6,1
	Rural disperso	90	6,7
Grupos de edad	Menores de un año	158	11,8
	1 a 4 años	54	4
	5 a 9 años	59	4,4
	10 a 14 años	59	4,4
	15 a 19 años	115	8,6
	20 a 24 años	179	13,3
	25 a 29 años	174	13
	30 a 34 años	152	11,3
	35 a 39 años	116	8,6
	40 a 44 años	85	6,3
	45 a 49 años	57	4,2
	50 a 54 años	52	3,9
	55 a 59 años	38	2,8
	60 a 64 años	21	1,6
	65 y más años	23	1,7

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 206 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, 188 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 16 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 55 gestantes (el 37,5 %) (Tabla 73).

Tabla 73

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	49	26,1	6	37,5	55
Valle del Cauca	0	0	50	26,6	0	0	50
Bogotá	1	50	14	7,4	5	31,3	20
Tolima	0	0	15	8	0	0	15
Casanare	0	0	9	4,8	0	0	9
Atlántico	0	0	8	4,3	0	0	8
Antioquia	0	0	7	3,7	0	0	7
Meta	0	0	7	3,7	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3,2	0	0	6
Huila	0	0	4	2,1	1	6,3	5
Norte Santander	0	0	5	2,7	0	0	5
Cesar	0	0	3	1,6	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	12,5	3
Nariño	0	0	2	1,1	1	6,3	3
Sucre	0	0	3	1,6	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	6,3	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	1
Total	2	1	188	91,3	16	7,8	206

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

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2017 (Revisión a 16 de junio 2017)

En la semana 23 de 2017, se notificaron 05 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 23 de 2017 se han confirmado 166 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 426 casos se han descartado, 155 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 555 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 43 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 74).

Tabla 74

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	7	16,3
Tolima	6	14
Santander	4	9,3
Cartagena	3	7
Cundinamarca	3	7
Antioquia	2	4,7
Casanare	2	4,7
Meta	2	4,7
Valle	2	4,7
Bolívar	2	4,7
Quindío	2	4,7
Cauca	2	4,7
Nariño	2	4,7
Atlántico	1	2,3
Norte de Santander	1	2,3
Boyacá	1	2,3
Barranquilla	1	2,3
Total	43	100

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

El 51,1 % (22 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 14 % (6 casos) 15 a 19 años (Tabla 75).

Tabla 75

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

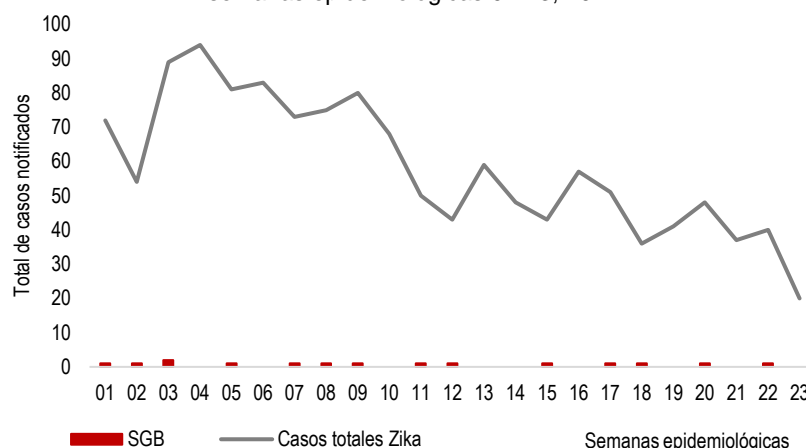
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	3	1	4	9,3
5 a 9 años	0	2	2	4,7
10 a 14 años	2	2	4	9,3
15 a 19 años	4	2	6	14
20 a 24 años	3	0	3	7
25 a 29 años	3	0	3	7
30 a 34 años	2	2	4	9,3
35 a 39 años	0	2	2	4,7
40 a 44 años	1	1	2	4,7
45 a 49 años	0	2	2	4,7
50 a 54 años	0	2	2	4,7
55 a 59 años	2	0	2	4,7
60 a 64 años	0	2	2	4,7
65 y más años	2	3	5	11,6
Total	22	21	43	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 15 casos (el 34,8 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por Virus Ebola en la República Democrática del Congo, 12 de junio 2017

Desde el 11 de mayo, se han confirmado cinco casos, tres se configuraron como probables y uno sospechoso. Se han reportado cuatro casos de muerte de las cuales una fue confirmada por laboratorio. Se han identificado 583 contactos y en el momento ninguno se encuentra en seguimiento. Con relación al laboratorio se han recolectado 126 muestras de las cuales se han procesado 108.

La evaluación del riesgo actual, se considera riesgo moderado a nivel nacional puesto que los equipos de respuesta rápida se desplegaron para realizar la identificación de casos y el seguimiento a contactos y establecimiento de unidades de tratamiento. El riesgo a nivel regional y nacional es bajo dado que no se han reportado casos fuera de la zona de Likati.

Se recomienda continuar con las acciones de coordinación de la respuesta, vigilancia epidemiológica, seguimiento a los contactos, identificación y tratamiento de los casos, vacunación, prevención y control de infecciones, movilización social y comunicación del riesgo.

Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255679/1/EbolaDRC-13062017.pdf?ua=1>

• Alertas nacional

El 07 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de varicela en un establecimiento de sanidad militar en Coveñas departamento de Sucre. Se notificó un caso y se identificaron 13 expuestos para una tasa de ataque de 7,7 %, se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección y seguimiento de contactos. Brote abierto.

El 09 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de ETA que ocurrió el mismo día en una institución educativa del municipio de Tunja en Boyacá. Se han notificado 27 casos de 42 expuestos para una tasa de ataque 64 %. Se implementaron actividades de investigación epidemiológica de campo, inspección sanitaria y ambiental, se obtuvieron muestras de alimentos y se dieron recomendaciones para la manipulación de alimentos. Brote abierto

El 12 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de varicela con ocurrencia del 08 de junio de 2017 en una institución educativa del municipio de Tunja en Boyacá. Se han notificado cinco casos de 217 expuestos para una tasa de ataque de 2,3 %. Se realizó búsqueda de casos, limpieza y desinfección, educación a los padres y educadores, se divulgó la circular de alerta amarilla. Brote abierto y en seguimiento.

El 13 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de varicela con ocurrencia del 07 de junio de 2017 en centro de desarrollo infantil del municipio de Boyacá en Boyacá. Se han notificado 12 casos de 44 expuestos para una tasa de ataque de

27,3 %. Se realizó limpieza y desinfección, se cerró el establecimiento desde el nueve de junio, se realizó educación a los padres y educadores, se divulgó la circular de alerta amarilla. Brote abierto y en seguimiento.

El 13 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de varicela con ocurrencia del 24 de mayo de 2017 un establecimiento penitenciario del municipio de Andes en Antioquia. Se han notificado cuatro casos de 710 expuestos para una tasa de ataque de 0,6 %. Se realizaron jornadas de educación e información al personal del establecimiento, aislamiento de pacientes, búsqueda de contactos, vigilancia diaria en los patios, seguimiento a contactos. Brote abierto y en seguimiento.

El 14 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo de un brote de ETA que ocurrió el nueve de junio en una institución de salud del municipio de Soacha en Cundinamarca quienes suministraron los alimentos. Se han notificado tres casos de 217 expuestos para una tasa de ataque 1 %. Se realizó inspección sanitaria y ambiental, se obtuvieron muestras de alimentos y se dieron recomendaciones para la manipulación de alimentos. Brote abierto y en seguimiento



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklin Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Hernán Quijada Bonilla

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Giomar Sichaca

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Nidia González Tolosa

Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Álvarez

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

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